



## Elternfragebogen

### Kind bzw. Jugendliche/r

|               |   |
|---------------|---|
| Name, Vorname | Sorgerecht (bitte alle Sorgeberechtigten angeben) |
| Geburtsdatum  | Krankenkasse Hauptversicherter                    |
| Straße /Nr.   | <b>Versichertennummer Hauptversicherter</b>       |
| PLZ, Wohnort  | <b>Name Hauptversicherter</b>                     |

### Leibliche Eltern

| Leibliche Mutter  | Leiblicher Vater  |
|---|---|
| Name, Vorname   | Name, Vorname   |
| Geburtsdatum  | Geburtsdatum  |
| Straße, Nr.   | Straße, Nr.   |
| PLZ, Wohnort  | PLZ, Wohnort  |
| Telefon (Festnetz)                                      | Telefon (Festnetz)  |
| Telefon (mobil)   | Telefon (mobil)   |
| Email   | Email   |
| Berufstätigkeit   | Berufstätigkeit   |
| Leibliche Geschwister des Pat. (Name, Vorname, Geb.Dat) | Halb-/Stiefgeschwister des Pat. (Name, Vorname, Geb.Dat.) |

### Stief-/ Adoptiv-/ Pflege-Eltern

| Mutter             | Vater              |
|--------------------|--------------------|
| Name, Vorname      | Name, Vorname      |
| Geburtsdatum       | Geburtsdatum       |
| Straße, Nr.        | Straße, Nr.        |
| PLZ, Wohnort       | PLZ, Wohnort       |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Festnetz) |
| Telefon (mobil)    | Telefon (mobil)    |
| Email              | Email              |
| Berufstätigkeit    | Berufstätigkeit    |