



Medizinisches Versorgungszentrum am Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH  
Bleickenallee 38 | 22763 Hamburg

**Fachärzte für Kinderdiabetologie/- endokrinologie**

Dr. med. Ulrike Menzel

Dr. med. Esther Schulz

Dr. med. Ulla Döhnert

**Fachärzte in Weiterbildung**

**Kinderdiabetologie/- endokrinologie**

Dr. med. Ulrike Duvigneau

Dr. med. Birgit Schipper

Bleickenallee 38 · 22763 Hamburg

Telefon: (040) 88908-951

Telefax: (040) 88908-950

sekretariat@mvz-am-akk.de

[www.mvz-am-akk.de](http://www.mvz-am-akk.de)

Hamburg, den 28. Mai 2018

**Patient:**

**Termin:** .....

**Kinder- bzw. Hausarzt:**.....

Liebe Eltern,

Für die Vorstellung Ihres Kindes in der Hormonsprechstunde des MVZ am Altonaer Kinderkrankenhaus zur Untersuchung einer Störung des Wachstums oder des Pubertätsablaufs, bitten wir Sie folgende Hinweise zu beachten:

1. Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen aus und bringen den ausgefüllten Bogen am vereinbarten Termin mit in die „Hormonsprechstunde“ (Adresse siehe oben). **Falls Sie nicht kommen können, sagen Sie den TERMIN bitte ab**, damit dieser an andere Kinder vergeben werden kann.  
Die Angaben auf diesem Fragebogen dienen zur Beurteilung des Wachstums bzw. der Pubertätsentwicklung ihres Kindes. Diese Angaben können helfen, aufwändige Untersuchungen zu vermeiden. Gleichzeitig möchten wir Ihnen mit diesem Vordruck einige Erläuterungen geben. Bitte bringen Sie auch das gelbe U-Heft, Perzentilenkurven, andere Unterlagen, NMR oder CCT Bilder mit, falls vorhanden.
2. Wenn Sie Ihr Kind wegen **Kleinwuchs, Hochwuchs, vorzeitiger oder verspäteter Pubertät** vorstellen, wird eine **Röntgenaufnahme der linken Hand** (nicht älter als 3 Monate !) benötigt (wozu diese Aufnahme dient, wird im beiliegenden Fragebogen unter Punkt 6 „Bestimmung des Knochenalters“ erläutert). Bei Kindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr oder bei Kindern mit Privatversicherung kann diese Aufnahme in der Röntgenabteilung des Altonaer Kinderkrankenhauses angefertigt werden. Ansonsten muss diese Röntgenaufnahme andernorts angefertigt und das Bild auf CD, auf Rö-Film oder einem qualitativ hochwertigem Papierdruck mitgebracht werden. Ohne Röntgenaufnahme ist eine vollständige Beurteilung nicht möglich.

Vielen Dank für Ihr Mitwirken.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr MVZ-Team

Anlage 06 zur SOP 2.4.1 V01

Seite 1 von 5



MVZ am Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH  
Geschäftsführung: Christiane Dienhold und Swen Höpfner  
Amtsgericht: Hamburg HRB 97597  
StNr.: 02/85003393

Bankverbindung:  
HSH Nordbank AG  
IBAN: DE10 2105 0000 1000 0644 39  
SWIFT (BIC): HSHNDE33XXX

Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf



## Fragebogen zur Beurteilung des Wachstums und der Pubertät

Patient \_\_\_\_\_, geb.: \_\_\_\_\_

### 1. Körpergröße in der Familie:

Größe der Mutter (des Kindes): ..... cm

Größe des Vaters (des Kindes): ..... cm

Gibt es in der Familie (Geschwister, Großeltern, Onkel, Tanten des Kindes) extrem lange oder extrem kleine Menschen? Wenn ja, notieren Sie bitte Verwandtschaftsgrad und Körperlänge:

.....  
.....

### 2. Entwicklungsgeschwindigkeit in der Familie:

Alter der Mutter (des Kindes) zum Zeitpunkt der 1. Regelblutung: .....Jahre.

Hatte der Vater eine besonders frühe oder eine besonders späte Reifung in der Pubertät?

.....

**Erläuterungen:** Das Tempo der Pubertätsentwicklung und des Wachstums sind von erblichen und familiären Einflüssen abhängig. Deswegen sind diese Angaben für die Beurteilung der kindlichen Entwicklung wichtig. Oft können Sie Ihrem Kind mit "Ahnenforschung" mehr helfen als ich mit Hormonbestimmungen. Aufwändige, belastende und nicht notwendige Untersuchungen werden so vermieden. Erfahrungsgemäß erinnern sich Männer weniger gut an den Ablauf ihrer Pubertät. Mütter und Schwiegermütter können da oft helfen. Hier einige Hinweise:

Wer eine frühe Pubertät durchläuft, wächst auch früh. Normalerweise findet das stärkste Wachstum eines Mädchens mit etwa 12 ½, eines Jungen mit 14 Jahren statt. Wer zu diesem Zeitpunkt deutlich größer war als andere Mädchen oder Jungen im selben Alter, aber als Erwachsener eine durchschnittliche Körpergröße hat, der hat sicher eine frühe Entwicklung durchlaufen. Wer hingegen lange Zeit als der "Kleine" gehänselt wurde, keine Zeichen der Pubertät hatte und dann bis zum 20. oder 22. Lebensjahr noch gewachsen ist, der war ein "Spätentwickler".

**Weitere Hinweise auf späte Reifung:** Wechsel der Konfektionsgröße der Berufsbekleidung während der Lehre oder Wechsel der Uniformgröße bei der Bundeswehr. Vielleicht gibt es ja auch noch Größendaten aus dieser Zeit. Unter Umständen ist ein Foto der Schulklasse aus dem 14. Lebensjahr sehr hilfreich (zB ein Gruppenfoto in der Schule oder vom Tage der Konfirmation). In diesem Fall könnten Sie dieses Bild ruhig zur Untersuchung mitbringen.



### 3. Neugeborenen- und Säuglingsperiode Ihres Kindes:

Schwangerschaftsdauer ..... Wochen/Monate.

(falls nicht genau bekannt: wurde Ihr Kind zum errechneten Termin geboren?)

Geburtsgewicht ..... g, Geburtslänge ..... cm

Alter beim Durchbruch des 1. Milchzahns: ..... Monate.

Alter beim Durchbruch des 1. bleibenden Zahns (oft Schneidezahn unten).....

### 4. Weiteres Wachstum Ihres Kindes (wichtig ist das Wachstum v.a. in den letzten 1-2 Jahren):

Am ..... Körpergröße: ..... cm.

Am ..... Körpergröße: ..... cm.

Am ..... Körpergröße: ..... cm.

**Erläuterungen:** Bringen Sie bitte alle **Wachstumsdaten oder Perzentilenkurven** mit, die Ihnen zur Verfügung stehen. Bei kleineren Kindern evtl. auch das **gelbe Untersuchungsheft**. Für die Beurteilung des Wachstums ist die **Wachstumsgeschwindigkeit** wichtig, also der Unterschied in Zentimetern in einem bestimmten Zeitraum (beispielsweise: 5 cm in 14 Monaten). Am besten ist es, wenn Sie mir sagen könnten: "Am folgenden Datum (präzise), war mein Kind exakt soundsoviel cm groß". Fragen Sie doch einmal Ihren Arzt, evtl. den Schularzt. Vielleicht haben Sie ja auch zum Geburtstag einen Strich am Türrahmen gemacht.

### 5. Pubertät Ihres Kindes

#### **Mädchen:**

Alter bei Beginn der Brustdrüsenentwicklung .....Jahre.

Alter bei Beginn der Schambehaarung .....Jahre.

Alter bei erster Regelblutung.....Jahre

#### **Jungen:**

Alter bei Beginn der Schambehaarung :.....Jahre.

## 6. Bestimmung des „Knochenalters

Für die Beurteilung wird eine Röntgenaufnahme der Hand (**nicht älter als 3 Monate!** ) benötigt.

**Erläuterungen** Warum eine solche Röntgenaufnahme? Man sieht die Knochen der Handwurzel und der Finger. Je älter ein Kind ist, desto ausgereifter sind die verschiedenen Knochenteile. Es ist nicht selten, daß Kinder sich langsamer oder schneller als ihre Altersgenossen entwickeln, der Entwicklungsstand der Knochen (das "Knochenalter") ist dann jünger oder älter als das wirkliche Alter. Das Alter und „Knochenalter" müssen also nicht unbedingt gleich sein. In der Regel „paßt" das Knochenalter viel besser zum Pubertätsentwicklungsstand. Aus dem Knochenalter und der Körpergröße kann man -natürlich nur ungefähr- die spätere Erwachsenengröße errechnen.

## **7. Vorerkrankungen ihres Kindes**

Bitte geben Sie an, welche ernsthaften Vorerkrankungen ihr Kind bereits durchgemacht hat und an welchen chronischen Erkrankungen es dauerhaft leidet:

.....  
.....  
.....

Bitte geben Sie an, welche Medikamente ihr Kind dauerhaft bekommt:

.....  
.....  
.....

Bitte geben Sie an, welche Beschwerden ihr Kind dauerhaft oder immer wieder hat:

.....  
.....  
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im schulischen oder sprachlichen Bereich bestehen:

.....  
.....  
.....

Bitte geben Sie an, welche Probleme im motorischen Bereich bestehen:

.....  
.....  
.....



### **Zusätzliche Vereinbarung ambulante Behandlung**

Wie Sie wissen, sind Behandlungsplätze knapp, wir haben eine Warteliste. Zudem nehmen wir uns für die Diagnostik und Behandlung Ihres Kindes Zeit, die wir nicht anderweitig verplanen. Deshalb eine dringende Bitte: Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, rufen Sie bitte so früh wie möglich an und vereinbaren mit uns einen neuen Termin! Wenn Sie dies unterlassen, sehen wir uns leider gezwungen, ein Ausfallhonorar in Höhe von 50,00 Euro für den abgesagten Termin in Rechnung zu stellen.

Bitte schicken Sie uns daher zusammen mit dem ausgefüllten Anamnesebogen die folgende Erklärung unterschrieben zurück:

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich den vereinbarten Behandlungstermin für....., **geb.** ..... nicht wahrnehmen kann, diesen spätestens 24 Stunden vorher absagen muss. Ich bin darüber informiert worden, dass mir für jeden nicht rechtzeitig abgesagten und nicht wahrgenommenen Termin ohne ausreichende Entschuldigung ein Ausfallhonorar in Höhe von

**50,00 Euro**

durch das MVZ am Altonaer Kinderkrankenhaus GmbH in Rechnung gestellt wird. Dieser Betrag muss von mir selbst bezahlt werden, ohne dass eine Erstattungspflicht durch die gesetzliche Krankenkasse oder eine private Krankenversicherung besteht.

Mit dieser Regelung bin ich einverstanden.

Hamburg, den .....

.....  
Unterschrift Mitarbeiter MVZ

.....  
Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter