

Städtisches Klinikum gGmbH
-SPZ-
Holwedestr. 15/16
38118 Braunschweig

Sozialpädiatrisches Zentrum
Holwedestr. 16
Dr. med. A. Mey
Tel.: (0531) 595 – 1236
Fax: (0531) 595 – 1464

Liebe Eltern,

dieser Anmeldebogen erleichtert es uns, Termine zur Untersuchung Ihres Kindes nach Dringlichkeit zu vergeben und auf die Mitarbeiter aufzuteilen. Wir vergeben Termine erst, wenn wir diesen Fragebogen mit der Unterschrift des behandelnden Arztes (siehe unten) und des/der Sorgeberechtigten (siehe Rückseite) zurückerhalten haben.

Personalien Ihres Kindes

Name.....Vornamen.....Geburtsdatum.....
Postleitzahl.....Wohnort.....Straße.....
Krankenkasse

Sind Sie telefonisch an Werktagen zwischen 8:00 Uhr und 12:00 Uhr erreichbar?

Festnetz privat.....Festnetz dienstlich.....Mobiltelefon.....

Können wir Sie auch sehr schnell einbestellen? am gleichen Tag ? einen Tag vorher ?

Wo wurde Ihr Kind in den letzten 12 Monaten wegen der gleichen Problematik behandelt?

Anderes SPZ.....Kinderpsychiater.....Kinderpsychologe.....
Kinderarzt.....Anderer Facharzt.....

Kommentare, Fragestellungen, Dringlichkeit aus der Sicht des behandelnden Arztes:

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

Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes

Bitte fügen Sie den Patienten betreffende Arztbriefe, Untersuchungsergebnisse, Therapieberichte etc. gleich der Anmeldung bei!



Bei den folgenden Fragen sollten Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt helfen lassen:

Kommen Sie wegen einer neu aufgetretenen Störung oder Krankheit? Ja, welche?.....

.....

Wurde bei Ihrem Kind eine chronische Krankheit festgestellt? Ja, welche?.....

.....

Wurde bei Ihrem Kind eine Behinderung festgestellt? Ja, welche Art?

.....

Wurde bei Ihrem Kind eine Entwicklungsstörung festgestellt? Ja, welche?.....

.....

Welche Therapien erhält Ihr Kind gegenwärtig?

Frühförderung.... Ergotherapie.... Logopädie..... Krankengymnastik.... Andere.....

Erklärung zur Sorgeberechtigung

Die Untersuchung im SPZ Braunschweig darf aus rechtlichen Gründen nur in Begleitung oder mit Einverständnis des Gesundheitsfürsorgeberechtigten -im Allgemeinen die Eltern- stattfinden. Wer ist sorgeberechtigt?

Beide Elternteile nur die Mutter nur der Vater..... Vormund..... andere.....

Falls für die Gesundheitsfürsorge eine Vormundschaft besteht, legen Sie bitte eine Kopie der Bestallungsurkunde bei.

Ich/Wir bestätigen hiermit, dass ich/wir als Gesundheitsfürsorgeberechtigte damit einverstanden sind, dass das umseitig benannte Kind im SPZ Braunschweig zur Diagnostik und Behandlung vorgestellt und angemeldet wird. Bei geteiltem Sorgerecht bestätigt der Unterzeichnende gleichzeitig, auch die Zustimmung des anderen Partners eingeholt zu haben. Änderungen der Sorgerechtsregelung werden dem SPZ Braunschweig mitgeteilt.

Ort/Datum/Vor-und Zuname:

Unterschrift