

Patientendaten:



AKADEMISCHES
LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT KÖLN

ZENTRUM FÜR KINDER UND
JUGENDLICHE
Chefarzt Dr. med. S. Propson

Sozialpädiatrisches Zentrum
Leitung: Frau Dr. med. Klaeren
0212 - 547-0
0212 - 547-2060
0212 - 547-2017
spz@klinikumsolingen.de

Telefon
Durchwahl
Telefax
E-Mail

Bitte die Angaben zum Kind per Krankenkassenkarte einlesen

Sehr geehrte(r) Kollege(in),

Sie haben die Vorstellung eines Ihrer Patienten in unserem SPZ empfohlen.
Dazu benötigen wir von Ihnen die Angaben auf diesem Formular.

Welches sind die Gründe für Ihre Anmeldung des Kindes?

Sprechstunde / Kurs:

- EEG
- Fetales Alkoholsyndrom
- Kopfschmerzen
- Heidelberger Elterntaining (HET)

Die Eltern benötigen zur Vorstellung im SPZ einen für das entsprechende Vorstellungsquartal gültigen Überweisungsschein.

Telefonnummer der Familie:	Praxisstempel:
Ist die Familie bereits im SPZ bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Behandelnder Arzt/ Behandelnde Ärztin:	

Faxen Sie diese Anmeldung bitte an uns zurück (0212-547-2017).

Wenn möglich **händigen Sie den Eltern bitte direkt die Anmeldeunterlagen aus** (Fragebogen, Sorgerecht, Schweigepflicht). Dies beschleunigt den Anmeldeprozess erheblich.

Anmeldeunterlagen ausgehändigt? ja nein

Datum: