



Liebe Familie,

Sie möchten Ihr Kind bei uns im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) anmelden.

Damit wir uns gut auf Ihr Kind und Ihre Familie vorbereiten können, benötigen wir vorher einige Informationen.

Bitte senden Sie uns diese drei Dokumente vollständig und umfangreich ausgefüllt zurück:

- den Kurzbogen auf den folgenden Seiten,
- den Arztbogen, ausgefüllt von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt,
- die Einwilligungserklärung aller Sorgeberechtigten.

Sie haben zwei Möglichkeiten:

Per Post:

Drucken Sie die Dokumente aus und füllen Sie diese mit der Hand aus. Senden Sie uns anschließend alle Dokumente zusammen per Post zu.

Per E-Mail:

Füllen Sie den Kurzbogen am Computer aus. Klicken Sie dazu in die vorgesehenen Felder und geben Sie Ihre Antworten ein. Senden Sie uns anschließend alle Dokumente gemeinsam per E-Mail zu.

Hinweise zur Datenübermittlung per E-Mail: Bitte beachten Sie, dass die Übermittlung des ausgefüllten Anamnesebogens per E-Mail aus Datenschutzgründen mit Risiken verbunden sein kann, da E-Mails möglicherweise unverschlüsselt übertragen werden. Mit dem Absenden des Anamnesebogens per E-Mail erklären Sie Ihr Einverständnis zur Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten auf diesem Weg. Alternativ können Sie den Bogen auch postalisch an unsere Praxis senden. (Lesen Sie dazu gern auch in der Datenschutzerklärung auf unserer Website nach).

Sobald alle Dokumente bei uns eingegangen sind, prüfen wir Ihre Anmeldung. Danach teilen wir Ihnen einen Termin mit. Aufgrund von erhöhtem Aufkommen, kann es sein, dass die Terminvergabe etwas Zeit in Anspruch nimmt. Wir bitten Sie, von Nachfragen abzusehen.

Wir freuen uns darauf, Sie und Ihr Kind kennenzulernen.

Ihr SPZ-Team

- KURZBOGEN -

Fragebogen beantwortet von: am:

Mit Unterstützung von:

1. Personalien des Kindes

Name: Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Geburtsdatum: Geburtsort:

Nationalität: Seit wann lebt das Kind in Deutschland?

lebt bei:

Name(n), Vorname(n)

Adresse

Verhältnis zum Kind: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Sonstiges:

Sorgerecht liegt bei:

☐ Vater ☐ Mutter

☐ Sonstiges (z.B. Jugendamt, Großeltern)

Namen der*des Sorgeberechtigten:

Name, Vorname

Name, Vorname

Krankenversicherung:

Hauptversicherter: Krankenkasse:

Versicherungsart: gesetzlich ☐ privat ☐

Kontaktmöglichkeiten:

Telefon

E-Mail

Kinderarzt

Name, Vorname:

Adresse:

Aktuelle Kita/Schule

Adresse der Kita/Schule

Aktuelle Gruppen-/Klassenleitung

Kontakt zur Gruppen-/Klassenleitung

2. Vorstellungsgrund

Wer hat die Vorstellung empfohlen?

Warum möchten Sie Ihr Kind am SPZ vorstellen?

Wie können wir Ihnen und Ihrem Kind helfen?

Was soll sich ändern?

3. Aktuelle Unterstützung

Aktuelle/Vergangene Therapien (z.B. Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Frühförderung, Osteopathie, Psychotherapie, Psychiater)

Therapie	Zeitraum (von - bis: Monat, Jahr)	Ort, Institution, Adresse, Name der Therapeut*in

Aktueller/Vergangener Kontakt zu Institutionen (z.B. Schulamt, Jugendamt, Gesundheitsamt, Sozialamt, Beratungsstellen)

Institution	Zeitraum (von - bis: Monat, Jahr)	Ort, Adresse, Name des*der Zuständigen



Bei Schulkindern:

Bitte vom Kind beantworten lassen!

Was könnte bei dir gerade besser im Leben laufen?

Wobei hättest du gern Unterstützung?