

Stammdatenblatt Pädiatrie

Liebe Eltern!

Um Sie umfassend und kompetent beraten zu können, ist es für uns wichtig, die untenstehenden Daten zu erheben. Sie unterliegen der Schweigepflicht und werden nur zu praxisinternen Zwecken verwendet.

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Zum Patienten:

Nachname:	Vorname:	geb. am:
*Adresse:		
*Telefon:	*Mobiltelefon:	
*Emailadresse:	Krankenkasse:	

Zur Mutter:

*Nachname:	*Vorname:	*geb. am:
*Adresse, wenn abweichend:		
*Mobiltelefon:	*Emailadresse:	

Zum Vater:


*Nachname:	*Vorname:	*geb. am:
*Adresse wenn abweichend:		
*Mobiltelefon:	*Emailadresse:	

Das Sorgerecht liegt bei:	*Das Kind lebt bei:
---------------------------	---------------------

Besucht Ihr Kind einen Kindergarten / eine Schule:

*Name der Einrichtung:	*Telefon:
------------------------	-----------

Die mit * versehenen Angaben sind freiwillig, jedoch für unseren Behandlungsauftrag wichtig.

	Ich erkläre, dass die Praxis <ul style="list-style-type: none">mich per Email/SMS/Telefon/Fax kontaktieren darf um Befunde, Termine und Untersuchungen abzusprechennach Überweisung mit den mitbehandelnden Ärzten Befunde besprechen darfzum Abgleich von Versicherungsdaten meine Krankenkasse kontaktieren kanndavon ausgehen kann, dass alle Sorgeberechtigten mit der Vorstellung, Diagnostik und Therapie einverstanden sind.
	Mir ist bewusst, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann. Datum: _____ Unterschrift: _____