

Anmeldung-Nephrologie	INTEGRIERTES SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM im Dr. v. Haunerschen Kinderspital (iSPZ Hauner)
------------------------------	---

I) Allgemeine Informationen

Name, Vorname des Kindes				
Geburtsdatum				
PLZ, Wohnort, Straße				
Telefon / Fax / E-Mail				
Krankenversicherung	Name:		<input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/> privat	
	Vater (Name):		Geb.-Dat.:	
	Mutter (Name):		Geb.-Dat.:	
	Hauptversicherter:			
Sorgerecht	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonst.:
Kind lebt bei	<input type="checkbox"/> Eltern	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Sonst.:
Überweisender Arzt	Name:			
	Adresse:			

Vom überweisenden Arzt auszufüllen

Fragestellung des überweisenden Kinderarztes

um telefonische Kontaktaufnahme wird vorab gebeten

Stempel des überweisenden Arztes:

Von den Eltern auszufüllen:

II) Aktuelle Vorstellung

Was macht Ihnen Sorgen bei Ihrem Kind und weshalb möchten Sie zu uns kommen?

Sind bei Ihrem Kind bereits Untersuchungen durchgeführt worden?

nein

ja (Untersuchungsergebnisse, Arztbriefe bitte beilegen*)

*gilt nicht für Untersuchungen die im Dr. von Haunerschen Kinderspital durchgeführt wurden.

Nimmt Ihr Kind aktuell Medikamente ein?

Name	Dosierung	Gaben / Tag

Befindet sich Ihr Kind in therapeutischer Betreuung?

Logopädie

Ergotherapie

Physiotherapie

Psychotherapie

III) Vorgeschichte

Gab es in der Vergangenheit besondere Erkrankungen, Operationen, Unfälle oder Beschwerden?

nein

ja, welche, wann:

Befinden Sie sich mit Ihrem Kind in Betreuung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)?

nein

ja, Ort, Grund der Anbindung:

IV) Sozialanamnese

Mein Kind besucht

Kinderkrippe, seit:

Kindergarten, seit:

Schule, seit / Art der Schule:

Ausbildung / Lehre, seit Ausbildungsstätte:

Weiterer Ablauf

- 1) Bitte füllen Sie den Fragebogen mit Ihrer überweisenden Ärztin / Ihrem überweisenden Arzt aus und lassen ihn uns zusammen mit
⇒ Arztbriefen, Laborbefunden und ggf. weiteren Befunden zukommen.
- 2) Bezuglich eines Termins in unserer iSPZ-Sprechstunde nehmen wir mit Ihnen nach Sichtung der Unterlagen umgehend telefonischen Kontakt auf.
- 3) Zum Ambulanztermin bitten wir Sie zusätzlich mitzubringen:
⇒ Gelbes Untersuchungsheft
⇒ Impfpass
⇒ iSPZ-Überweisungsschein

Kontakt:

iSPZ im Dr. von Haunerschen Kinderspital
Teilstandort Haus Goethe

Postadresse:

Pädiatrische Nephrologie im iSPZ
Prof. Dr. med. Bärbel Lange-Sperandio
Carmen Rosa Montoya
Dr. med. Miriam Schwetlick
Lindwurmstr. 83
80337 München

Telefon: 089 4400 55137
Fax: 089 4400 55166

Sitz der Gesellschaft:
Soziale Beratungs- und
Betreuungsdienste Bayern gGmbH
Garmischer Str. 35
81373 München

Geschäftsführer:
Rainer Salz
Amtsgericht München
HRB 130 896
StNr.: 143/237/70124

Bankverbindung:
Kreissparkasse München
Starnberg
Kto.: 22 317 374
BLZ: 702 501 50

Träger:


Landesverband Bayern für
körper- und mehrfachbehinderte
Menschen e.V.