



# Kinder- und Jugendärztliche Anmeldung

Sozialpädiatrisches Zentrum  
Bielefeld

Grenzweg 3, 33617 Bielefeld  
Tel.: 0521 77278181 - Fax 0521 77278182  
spz@evkb.de

← Krankenversichertendaten hier drucken

Telefonnummer der Familie:

Für oben genanntes Kind besteht eine ärztliche Indikation zur Mitbeurteilung im SPZ.

Symptome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fragestellung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Erbetene Diagnostik: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zusatzinformationen / Dringlichkeit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gewünschte Fachdisziplin:

- Kinder- und Jugendarzt / Neuropädiatrie
- Psychologie
- Physiotherapie

- Heilpädagogik
- Ergotherapie
- Logopädie

Aufgrund der o.g. Angaben und des Elternfragebogens wird festgelegt, bei wem das Kind primär vorgestellt wird.

Datum

Praxisstempel

Unterschrift und Name des anmeldenden Arztes