

Personenbezogene Daten

Datum:		
Name des Kindes:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Erziehungsberechtigte:r:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Beruf:		
Sorgeberechtigt (ja/nein)		
Erziehungsberechtigte:r:		
Geburtsdatum:		
Anschrift:		
Beruf:		
Sorgeberechtigt (ja/nein)		
Ansprechpersonen mit deren Telefonnummern und ggfs. Email-Adressen (z. B. Mutter, Vater, Großeltern, Jugendliche...) (bitte mind. 2)		
Kinderärzt:in		
Überweiser:in		
Anmeldung durch:		
auf Empfehlung von:		
Kinder der Familie: (mit Halbgeschwistern)		Name und Geburtsdatum: (mütterlicher- oder väterlicherseits?)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Die Patient:inneninformation zum Datenschutz habe ich gelesen.

Lübeck,

_____ (Datum)

_____ (Name Erziehungsberechtigte:r,
 bitte in Druckbuchstaben)

_____ (Unterschrift Erziehungsber.)