



# AUF DER BULT

## KINDER- UND JUGENDKRANKENHAUS

### Anmeldung zum Adipositasschulungsprogramm

**An: Prof. Dr. med. T. Danne / Dr. Isa Gottwald**

Bei Rückfragen zur Eingangsuntersuchung: Frau J. Knaub

zum Programm:

Frau E. Sadeghian

**Fax: 0511-8115-3334**

Tel.: 0511-8115-3343

Tel.: 0511-8115-3350

Von (Arztstempel + Unterschrift):

Folgendes(n) Kind/Jugendlichen im Alter von 8 bis 17 Jahren möchte ich anmelden:

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Versicherungs-Nr. (des Kindes):

Länge:

Gewicht:

BMI (kg/m<sup>2</sup>):

Gegebenenfalls andere Erkrankungen:

Hauptversicherter (gegebenenfalls Anschrift):

Versicherungs-Nr.

Kostenträger:

Gegebenenfalls Ansprechpartner:

Ist die Eingangsuntersuchung erfolgt, aber die Familie nimmt nicht teil, erklären sich die Eltern bereit, die Kosten für die Eingangsuntersuchung in Höhe von Euro 230,- selbst zu übernehmen.

Ort/Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigter: