



AUF DER BULT
KINDER- UND JUGENDKRANKENHAUS

Anmeldung zum Adipositasbildungsprogramm

An: Prof. Dr. med. T. Danne / Dr. K. Kapitzke / Dr. F. Reschke Fax: 0511 8115-3334

Bei Rückfragen zur Eingangsuntersuchung: Adipositasambulanz Tel.: 0511 8115-3343
zum Programm: Frau E. Sadeghian 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/m²):

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: