

Anmeldung für die KJP-Sprechstunde im SPZ-Siegen
 (DRK-Kinderklinik Siegen, KJP, Wellersbergstraße 60, 57072 Siegen oder
 Fax-Nr. 0271/22807).



Name des Kindes:	.....	geb. am:	.....
Vorname des Kindes:	.....	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
Straße:	.....	
PLZ / Wohnort:	.....	
Telefon / Mobil:	.....	
Email-Adresse:	.....	
versichert durch:	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> sonstiger	Kranken-	.....
Name des Versicherten:	.....	geb. am:	.....
Überweisender Arzt:	.....	Ort:	.....
Aktuelle Schule o.ä.:	.....	Klasse:	.....

Vorstellungsgrund:	.....
.....
.....
.....
.....
Gewünschter Bereich:	<input type="checkbox"/> Ambulanz <input type="checkbox"/> KJP-Tagesklinik <input type="checkbox"/> Psychosomatische Station P1

Bisherige Vorstellungen oder Therapien / Medikamente (bei uns oder anderen Anbietern):	.....
.....
.....
.....

Körperliche Erkrankungen des Kindes:

.....

.....

Vater
(Name/Vorname):

Mutter
(Name/Vorname):

Weitere Pflegeperson
(Name/Vorname):

Sorgerecht liegt bei: Vater Mutter sonstige:

Kind lebt bei: Vater Mutter sonstige:

Aus rechtlichen Gründen benötigen wir dringend das **Einverständnis sämtlicher Erziehungsberechtigter** zur Behandlung Ihres Kindes in unserer Abteilung. Wenn nicht alle Sorgeberechtigten das Kind zum Termin bei uns begleiten, bringen Sie darum bitte unbedingt diesen Vordruck mit sämtlichen Unterschriften mit, damit wir für Ihr Kind tätig werden können.

Einverständniserklärung und Schweigepflichtentbindung

Hiermit erkläre ich mich als Sorgeberechtigte/r einverstanden mit der

- ambulanten
- teilstationären
- stationären
- Diagnostik
- Behandlung

meines Kindes geb.:

In der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie im Sozialpädiatrischen Zentrum der DRK-Kinderklinik Siegen.

Zusätzlich entbinde ich hiermit die Ärzte, Psychologen und Therapeuten der DRK-Kinderklinik Siegen von der ärztlichen Schweigepflicht betreffend mein o.g. Kind gegenüber folgenden Personen:

(Bitte unbedingt den überweisenden Arzt eintragen!)

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift **aller** gesetzlich Sorgeberechtigten