ORTENAU KLINIKUM Offenburg-Kehl
SPZ

Ebertplatz 12
77654 Offenburg

Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Sozialpädiatrisches Zentrum

Dr. Nicola Kuhnke
Ärztliche Leitung

Anmeldung
Tel. 0781 472-2370
Fax 0781 472-2372
spz@ortenau-klinikum.de

ORTENAU KLINIKUM Offenburg-Kehl
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Ebertplatz 12
77654 Offenburg

Vorstellung Ihres Kindes im Sozialpädiatrischen Zentrum in Offenburg

Sehr geehrte Eltern,

bitte senden Sie diese Einwilligungserklärung schnellstmöglich ausgefüllt an uns zurück. Alle von Ihnen gemachten Angaben unterliegen der Schweigepflicht und sind freiwillig. Aus rechtlichen Gründen kann eine Vorstellung/Behandlung im Sozialpädiatrischen Zentrum nur mit schriftlicher Einwilligung der Sorgeberechtigten erfolgen. Bei gemeinsamem Sorgerecht ist somit die Unterschrift beider Sorgeberechtigten notwendig. Erst wenn diese Einwilligungserklärung und der ausgefüllte Fragebogen bei uns eingegangen sind, können wir Ihnen den SPZ-Termin mitteilen.

Name Ihrer Tochter / Ihres Sohnes: _____

geb. am: _____

☐ **ICH** bin alleine sorgeberechtigt und mit der Vorstellung beim SPZ einverstanden:

_____	_____	_____
Datum	Name	Unterschrift

☐ **WIR** sind mit der Vorstellung/Behandlung beim SPZ einverstanden:

1. Sorgeberechtigter:	_____	_____	_____
	Datum	Name	Unterschrift
2. Sorgeberechtigter:	_____	_____	_____
	Datum	Name	Unterschrift

Für Rückfragen stehen wir Ihnen bei Bedarf vor der Vorstellung zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Nicola Kuhnke
Ärztliche Leitung
Sozialpädiatrisches Zentrum