

Krankenkasse bzw. Kostenträger _____

ORTENAU KLINIKUM Offenburg-Kehl
Offenburg Ebertplatz

Name, Vorname, Straße, Wohnort des Versicherten _____

Geburtsdatum _____

Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Sozialpädiatrisches Zentrum

Kassen-Nummer _____

Versicherten-Nummer _____

Status _____

Dr. Nicola Kuhnke
Ärztliche Leitung

Betriebsstätten-Nummer _____

Arzt-Nummer _____

Datum _____

Anmeldung

Tel. 0781 472-2370

Fax 0781 472-2372

spz@ortenau-klinikum.de

Telefonnummer der Familie: _____

Anmeldende/r Ärztin/Arzt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

alternativ
Praxis-
stempel

Praxisstempel

Datenschutzvereinbarung wurde unterschrieben

Terminanmeldung Sozialpädiatrisches Zentrum durch den überweisenden Arzt

Überweisungsgrund / Fragestellung (Welche Untersuchungen erwarten Sie?)

In folgenden Bereichen ist der Patienten auffällig:

Entwicklung

- Motorische Koordination
- Sprache
- Kognitive Entwicklung/Intelligenz
- Selbstständigkeit
- frühkindliche Regulation/Verhalten
- Kontakt/Kommunikation
- Konzentration/Aufmerksamkeit
- Schulleistungen

Somatisch/Neurologisch

- Dystrophie, Dysmorphie
- Ernährung
- Schlaf
- Kopfschmerzen
- Anfälle, Epilepsie
- Zerebrale Bewegungsstörung

Sonstiges

- Familie spricht deutsch
- Dolmetscher wird mitgebracht

Erstvorstellung (wegen dieser Problematik) Kontrolltermin

eilig Begründung: _____

regulär

Vorbefunde (U.-Heft, Impfpass, Labor, aktuelle Medikation, Symptom „Kalender“, Sonstiges, bitte unbedingt zum Termin mitbringen)

Bitte beachten Sie: Die personellen und räumlichen Ressourcen unseres SPZ sind begrenzt. Um vor allem für dringliche Fälle die Wartezeiten überschaubar zu halten, müssen wir wie auch andere SPZ eine Vorauswahl der Patienten treffen. Säuglinge und Kleinkinder erhalten immer einen SPZ-Arzttermin, das weitere Vorgehen wird dann im SPZ-Team festgelegt. Bei Schulkindern mit Leistungs- und Verhaltensstörungen ohne somatische Grundkrankheit bieten wir eine kurzfristige Evaluation über einen ausführlichen Elternfragebogen an. Wenn uns der ausgefüllte Fragebogen mit einer Überweisung zugeht, können wir zeitnah über die Terminvergabe entscheiden oder die Eltern telefonisch beraten und an geeignete Einrichtungen verweisen. So werden unnötige Wartezeiten vermieden.

Terminmitteilung (wird vom SPZ ausgefüllt)

Termin am: _____ **um:** _____ **in o.g. Zentrum** (bitte ca. 20 min. für die Anmeldung einplanen!)

an zuweisenden Arzt (per Fax) an Patienten (Familie) per Brief am: _____

telefonisch (nur in Ausnahmefällen, Begründung): _____