

**BERUFSÄUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT
FACHÄRZTE FÜR KINDER-UND JUGENDMEDIZIN**

Dr.med. Christopher Gerken Kinderneurologie

Dr.med. Anne Lehmann-Leo

Dr.med. Doris Sasse

Erlenring 9 | 35037 Marburg | Tel.: (06421) 23456 | Fax: (06421) 168611 | www.kinderaerzteimnetz.de

BAG Dres. Gerken | Lehmann-Leo | Sasse | Erlenring 9 | 35037 Marburg

Datenerfassungsbogen

Bitte leserlich und vollständig vom Patient bzw. Sorgeberechtigten auszufüllen.

Patientennachname (Kind): _____ Geb.: _____

Patientenvorname (Kind): _____ Geschlecht: M W

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Tel.+ Handy.: _____

Email-Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Elternteil über den das Kind versichert ist:

Nachname des Hauptversicherten: _____ Geb.: _____

Vorname des Hauptversicherten: _____ Geschlecht: M W

Adresse identisch: Ja Nein

PLZ/Ort, Straße: _____

Patient ist... (bitte ankreuzen)

Kind Ehegatte sonstige Angehörige

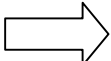
Sorgeberechtigt sind/ ist:

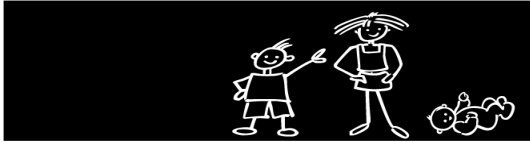
beide Eltern

1 Elternteil/ Vormund

Nachname Elternteil 1, Vorname, Anschrift

Nachname Elternteil 2, Vorname, Anschrift

Rückseite 



**BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT
FACHÄRZTE FÜR KINDER-UND JUGENDMEDIZIN**

Dr.med. Christopher Gerken Kindernephrologie

Dr.med. Anne Lehmann-Leo

Dr.med. Doris Sasse

Erlenring 9 | 35037 Marburg | Tel.: (06421) 23456 | Fax: (06421) 168611 | www.kinderaerzteimnetz.de

BAG Dres. Gerken | Lehmann-Leo | Sasse | Erlenring 9 | 35037 Marburg

Schwerwiegende Vorerkrankungen/Operationen:

Bekannte Unverträglichkeiten / Allergien:

Viele Krankenkassen bieten zusätzliche Leistungen an wie z.B.
erweiterte Vorsorgen

Haben Sie daran Interesse? Ja Nein

Informationen dazu erhalten Sie bei Rückgabe dieses Bogens an unserer Anmeldung!

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind namentlich aufgerufen werden darf.
Ihr Einverständnis kann jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen werden.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, bei Änderung gebe ich
unverzüglich in der Praxis Bescheid.**

Datum, Unterschrift eines Sorgeberechtigten