Liebe Eltern,

Um Ihr Kind als Patienten in unserer Praxis aufzunehmen benötigen wir noch einige Angaben von Ihnen. Um Sie im Bedarfsfall z.B. für Befundübermittlung/Erinnerungen an Vorsorgen/Termine erreichen zu können, bitten wir Sie, uns auch Ihre Email-Adresse zu geben.
Vielen Dank für Ihre Mühe!

Vor und Nachname des Kindes Geburtsdatum

Krankenversicherung

Aktuelle Adresse

Telefon Mobil Zahl der Geschwister

Name der Mutter, Geb. Datum, Adresse falls abweichend Beruf

Email

Name des Vaters, Geb. Datum, Adresse falls abweichend Beruf

Email

Sorgerecht: ☐ Beide ☐ nur Mutter ☐ nur Vater
☐ Andere, wer?:
Bitte informieren Sie uns wenn sich etwas daran ändert!

Mein Kind war zuvor in Behandlung bei:
Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja,welche:

Erkrankungen bekannt? ☐ Nein ☐ Ja, welche:

Ich möchte gegebenenfalls an fällige Vorsorgen / Impfungen erinnert werden. ☐Ja ☐ Nein

Bitte kommen sie pünktlich zu vereinbarten Terminen und bringen Sie immer die Krankenversicherungskarte Ihres Kindes mit. Sollten Sie Termine nicht wahrnehmen können bitten wir um eine frühzeitige (mind. 24h vorher) Absage um den Termin weiter zu vergeben!
Sollten Sie den vereinbarten Termin unentschuldigt verpassen und wir diesen nicht mehr vergeben können behalten wir uns vor ein Ausfallhonorar in Höhe von 35,-€ zu berechnen.
Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich diese Vereinbarung.
Ich habe den Datenschutzhinweis / Informationspflicht der Praxis zur Kenntnis genommen.

Datum / Unterschrift

Dr. med. Ludwig Stapenhorst, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Kindernephrologie
Kinder- & Jugendärzte Hürth-Park – Hürth-Park B094 – 50354 Hürth Tel.: 02233/808670 – Fax:02233/8086719
www.kinderaerzte-huerth.de – info@kinderaerzte-huerth.de