

## Telefonische Anmeldung

Datum:..... Uhrzeit: ..... Annahme durch: .....

Name, Vorname des Kindes

Name, Vorname der Eltern

Geburtsdatum des Kindes

Anrufer, falls nicht Elternteil (Verhältnis zum Kind)

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Festnetz (privat)

ggf. Mobilfunk

Telefonische Erreichbarkeit

Festnetz (dienstlich)

Telefonische Erreichbarkeit

E-Mail-Adresse

Kindergarten  Schule: ..... (..... Klasse)  Ausbildung  Sonstiges: .....

Krankenkasse: .....

gesetzlich versichert  privat versichert  privat und Beihilfe versichert

Eltern:  verheiratet/zusammen lebend  getrennt lebend Sorgerecht:  beide  Mutter  Vater

Empfehlung/Überweisung durch: .....

Hausarzt, Kinderarzt oder andere mitbehandelnde Ärzte: .....

Diagnose? .....

Akute Selbst-/Fremdgefährdung?  Nein  Ja → Notfalleinweisung  hohe Therapiedringlichkeit

Anmeldungsgrund (z. B. Symptomatik, Beginn, Dauer, Häufigkeit, Intensität, Leidensdruck/Belastung, Einschränkungen im Alltag; aufrechterhaltende Bedingungen)

ggf. Vereinbarung: .....