

Patientendaten mit Name, Geburtsdatum, Anschrift

Telefon Festnetz:

Handy:

Klinikum Leverkusen gGmbH
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
Klinik für Kinder und Jugendliche



Sozialpädiatrisches Zentrum und Neuropädiatrie

Leitung Dr. F. Maier

Patienten-Anmeldung im SPZ Leverkusen

durch die Kinderärztin/den Kinderarzt oder Kinder- und Jugendpsychiater/innen

Bitte per Fax: 0214 13-2351

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Fragestellung/besondere Hinweise:

Erstvorstellung Zweitmeinung/Re-Evaluation

 Eilt

Grund:

Initiiert durch:

Sie selbst KITA/Schule Eltern Sonstige:

Schwerpunkt:

Entwicklung	Neuropädiatrie	Außenklinische Beatmung
<input type="checkbox"/> Motorik/Koordination <input type="checkbox"/> Sprache <input type="checkbox"/> Konzentration <input type="checkbox"/> Lernschwierigkeit <input type="checkbox"/> Schulprobleme/-fähigkeit <input type="checkbox"/> Kognition <input type="checkbox"/> Dyskalkulie <input type="checkbox"/> Lese/Rechts.-Störung	<input type="checkbox"/> Sozialverhalten <input type="checkbox"/> Emotionale Auffälligkeit <input type="checkbox"/> Erziehung <input type="checkbox"/> Sozialverhältnisse <input type="checkbox"/> Ehem. FG. (SSW.) <input type="checkbox"/> Behinderung <input type="checkbox"/> Indikation von Hilfsmitteln	<input type="checkbox"/> Unklare Anfälle <input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen/Migräne <input type="checkbox"/> Bewegungsstörung <input type="checkbox"/> V.a. Syndrom <input type="checkbox"/> Neuromusk. Erkrankung <input type="checkbox"/> Mikro- o. Makrozephalus <input type="checkbox"/> Konsiliarische EEG-Untersuchung
Sonstiges:	Sonstiges:	

Datum und Unterschrift des Anmelders

Interne Vermerke (wird vom SPZ ausgefüllt)

Eingang:

Plan:

Dx