

SLK-Kliniken Heilbronn GmbH, Am Gesundbrunnen 20-26, 74078 Heilbronn

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/
Perinatalzentrum
Sozialpädiatrisches Zentrum

Telefon: 07131 49-37801

www.slk-kliniken.de

Liebe Eltern!

- Bitte senden Sie uns möglichst alle Arztbriefe (nicht Briefe aus dem SLK-Klinikum Heilbronn) und Befunde Ihres Kindes.
- Bei Schulkindern: Bitte bringen Sie zu Ihrem Termin Schulhefte und Zeugnisse mit.

Wichtiger Hinweis:

Ohne die Bestätigung des überweisenden Kinderarztes über die Notwendigkeit der Vorstellung im SPZ (s. unten) und die Einwilligungserklärung des/der Sorgeberechtigten kann kein Vorstellungstermin vereinbart werden.

Bitte senden Sie alle Unterlagen zusammen in einem Umschlag wieder zurück!

Mit freundlichen Grüßen
Ihr SPZ-Team

Dieser Fragebogen wurde ausgefüllt

am _____

von _____

Bestätigung des überweisenden Kinderarztes über die Notwendigkeit der Vorstellung im SPZ:

Kommentar:		
Praxisstempel	Datum	Unterschrift