



Anmeldung zur iSprechstunde Adipositas

Postadresse: SPZ-Anmeldung, iSprechstunde Adipositas, Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover
Telefon: 0511/ 8115-7742 oder 0511/ 8115-3343
Fax: 0511-8115-3334
E-Mail: isprechstunde.adipositas@hka.de

Von (Arztstempel + Unterschrift):

Folgendes Kind/ folgende*n Jugendliche*n (bis 17 Jahre) möchte ich anmelden:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

Handynummer:

E-Mail-Adresse:

Sorgeberechtigter (Name, Vorname):

Zuständige Krankenkasse:

Länge des Kindes:

Länge der Mutter:

Länge des Vaters:

Gewicht des Kindes:

Gewicht der Mutter:

Gewicht des Vaters:

BMI (kg/m²):

Gegebenenfalls andere Erkrankungen:

Dies ist ein reines Kontaktformular und ersetzt nicht die Einreichung weiterer Unterlagen durch die Sorgeberechtigten in einem zweiten Schritt. Bitte übersenden Sie mit dieser Anfrage noch keine weiteren Unterlagen!

Nach Eingang dieser Anfrage zur Neuanmeldung schicken wir den Sorgeberechtigten die vollständig auszufüllenden Anmeldeunterlagen inkl. Einwilligung in die SPZ-Behandlung per Post zu. Für Rückfragen stehen wir unter o.g. Kontaktdaten gerne zur Verfügung.