



Postadresse: SPZ Anmeldung, Janusz-Korczak-Allee 8, 30173 Hannover

Telefon: 0511/8115-7712

Fax: 0511/8115-7701

Anfrage zur Neuanmeldung (bitte leserlich und vollständig ausfüllen)

Wer meldet an? _____

Sorgeberechtigte/r (Name, Vorname) _____

Zuständiger Kinderarzt: _____

Zuständige Krankenkasse: _____

Personendaten des Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum)

_____, geboren am _____._____._____

Anschrift des Kindes

(Straße) _____

(PLZ/Ort) _____

Kontakt (für Nachfragen) möglich unter

Telefon: _____

Oder E-Mail: _____

Grund der Anmeldung bzw. kinderärztliche Fragestellung

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.