

Städtisches Klinikum Dessau · Auenweg 38 · 06847 Dessau-Roßlau

Städtisches Klinikum Dessau
 Sozialpädiatrisches Zentrum
 Haus 5
 Auenweg 38
 06847 Dessau-Roßlau

Sozialpädiatrisches Zentrum

OÄ Neuropädiatrie Dr. med. A. Eger
 Standort Auenweg
 Tel.: 0340 501 - 3850
 Fax: 0340 501 - 38 52
 E-Mail: spz@klinikum-dessau.de

SPZ - ANMELDEBOGEN

Sehr geehrte Eltern,

Sehr geehrte kinderärztliche Kolleginnen/ Kollegen,

Sie sehen die Notwendigkeit Ihr Kind/ Ihren Patienten in unserem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vorzustellen.

Damit wir entsprechend der Indikationsstellung den Ablauf Ihres Besuches mit allen Ärzten und Therapeuten gut planen können, bitten wir Sie den Anmeldebogen sorgfältig ausgefüllt an uns zurück zu senden. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass zur Optimierung unserer Terminvergaben unter Berücksichtigung enger Kapazitäten, die **Unterschrift Ihres behandelnden Kinderarztes** Voraussetzung zur Bearbeitung Ihrer Anmeldung ist.

Bitte beachten Sie, dass eine Behandlung Ihres Kindes nur nach Vorlage eines **gültigen Überweisungsscheines** erfolgen kann.

Nach Zusendung Ihres Anmeldebogens bemühen wir uns um eine zeitnahe Bearbeitung, dennoch ist mitunter leider mit Wartezeiten für Termine zu rechnen.

Terminvorschläge unsererseits werden Ihnen als Eltern per Post zugesandt.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Ihr SPZ-Team

Name und Vorname des Kindes
 Geburtsdatum:
 Adresse:

 Telefonnummer: privat:
 dienstlich:
 Krankenkasse:

Postanschrift:

Städtisches Klinikum Dessau
 Auenweg 38 | 06847 Dessau-Roßlau
 IK 261500757
 Steuer-Nr.: 114/145/00155

Bankverbindungen:

HypoVereinsbank
 IBAN: DE46 8002 0087 0008 9112 90
 SWIFT/BIC: HYVEDE MM 462

Stadtsparkasse Dessau
 IBAN: DE44 8005 3572 0031 0050 06
 SWIFT/BIC: NOLADE 21 DES

Kontakt:

Telefon: +49 3 40 5 01-0
 Telefax: +49 3 40 5 01-12 56
 E-Mail: skd@klinikum-dessau.de
 http://www.klinikum-dessau.de

Warum soll Ihr Kind im SPZ vorgestellt werden?

.....

Diagnosen (sofern bekannt):

.....

- Fehlbildungen
- ehem. Frühgeborenes (Schwangerschaftswoche:)
- geistige Behinderung
- körperliche Behinderung
- Epilepsie
- Einnahme von Medikamenten

Medikamentenname:

Auffälligkeiten:

- Hörvermögen (letzte Hörprüfung am/ noch keine Überprüfung)
- Sehvermögen (letzte Sehprüfung am/ noch keine Überprüfung)
- Sprache
- Schulleistung
- Bewegung/ Körperbeherrschung
- Handgeschicklichkeit
- Verhalten
- Konzentration/ Ausdauer

Therapien/ Förderung:

- Frühförderung: seit / von bis (Jahr genügt)
- Logopädie: seit / von bis
- Ergotherapie: seit / von bis
- Physiotherapie: seit / von bis

Wir bitten um Information über **vor- oder mitbetreuende Einrichtungen** Kliniken / Ambulanzen / Psychologen / Frühförderstellen etc. (inklusive entsprechender Befund in Kopie anbei, insofern möglich)

.....

Kindergarten: integrativ regulär

Schulart: Grundschule Förderschule Hauptschule

Realschule Gymnasium

Sonstiges/ anderer Schultyp:

Name der Schule / des Kindergartens:

.....

Eine **TQB-Begutachtung** ist beantragt erfolgt (*bitte Gutachten beifügen*)

(TQB = Team zur Qualitätssicherung in der sonderpädagogischen Begutachtung)

Ist bei Ihrem Kind die Besiedelung mit einem sogenannten "Problemkeim" bekannt?

(MRSA, MRGN u.a.) ja nein weiß nicht

Bei der Rücksendung des Fragebogens können vorhandene **Vorbefunde/ Entwicklungsberichte/ Förderpläne** von Ärzten oder anderen Therapeuten (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie, Heilpädagogik) bereits an uns mit geschickt werden.

Bitte bringen Sie zur Vorstellung im SPZ mit:

- Chipkarte
- Überweisungsschein
- gelbes Untersuchungsheft
- vorhandene Hilfsmittel
- Zeugnisse (bei Schulschwierigkeiten)
- evtl. Vorbefunde / MRT-Bilder

Dolmetscher notwendig ja / nein **Sprache:**

Haben Sie Anmerkungen und Fragen?

.....

Datum

Unterschrift (Eltern)

Unterschrift / Stempel behandelnder Kinderarzt:
