

## Anmeldung im Sozialpädiatrischen Zentrum Chemnitz

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigten,

Sie erwägen eine Betreuung Ihres Kindes im Sozialpädiatrischen Zentrum Chemnitz.

Wir möchten uns im Voraus für Ihr Vertrauen bedanken. Um die Mitbetreuung Ihres Kindes gut planen zu können, bitten wir den bereitgestellten Neuanmeldebogen vom **ambulanten Kinderarzt/HNO-Arzt** und von Ihnen als Elternteil auszufüllen und mit einem **gültigen Überweisungsschein** einzureichen. Erst nach Eingang aller Unterlagen erfolgt eine weitere Planung mit schriftlicher Terminvergabe. Aufgrund unserer spezialisierten Mitbetreuung möchten wir Sie darauf hinweisen, dass je nach Dringlichkeit eine Wartezeit besteht.

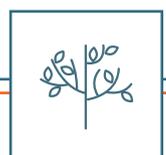
Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr SPZ-Team



📍 **Sozialpädiatrisches  
Zentrum Chemnitz**  
Markersdorfer Straße 124  
09122 Chemnitz

☎ 0371 333-15421  
0371 333-15438  
📠 0371 333-15496  
✉ spz@poliklinik.de  
www.poliklinik.de



## Anmeldebogen: ambulanter Kinderarzt/HNO-Arzt

Sehr geehrte Kollegen,

wir bitten Sie, den Anmeldebogen für eine sozialpädiatrische Mitbetreuung auszufüllen und bedanken uns im Voraus für Ihre Bemühungen.

### Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Verdachtsdiagnose / Fragestellung / Vorstellungsgrund

### Wir bitten um Information, bei welchen Kooperationspartnern eine Mitbetreuung besteht sowie um Übermittlung aktueller Befunde

Therapien (Logopädie, Physio-, Ergotherapie)

Kliniken/Fachärztliche Behandlungsstellen

Psychologe/Psychotherapie/KJPP

Frühförderstelle

Schulpsychologie

HNO-Befunde

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Arztes



- VON DEN ELTERN AUSZUFÜLLEN -

## Anmeldebogen: Eltern/Sorgeberechtigte

### Angaben zum Kind

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Nationalität /  
Sprache: \_\_\_\_\_

Besuchte Einrichtung:  Schule  Kindergarten  \_\_\_\_\_

Wohnhaft bei:  Eltern  Mutter  Vater  
 Adoptiveltern  Pflegeeltern  Heim/WG

Wer hat das Sorgerecht?  Eltern  nur Mutter  nur Vater  
 Amtsvormund  sonstige

### Angaben zum Sorgeberechtigten (Vormundschaftsbescheinigung / Vollmachten anfügen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Bei wem ist das Kind versichert? \_\_\_\_\_

**Krankenkasse/Versicherungsnummer:** \_\_\_\_\_

Gibt es Geschwisterkinder, die bereits im SPZ betreut werden?  ja  nein

Warum möchten Sie Ihr Kind im SPZ Chemnitz anmelden?

\_\_\_\_\_

Welche Hilfe erwarten Sie von uns?

\_\_\_\_\_

Bitte übersenden Sie uns alle Ihnen vorliegende Befunde (Kliniken, Fachärzte, Therapien, Schulpsychologie etc.) in Kopie sowie den **Überweisungsschein vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin / HNO-Arzt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben  
der Eltern/Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/  
Sorgeberechtigten

