

Anmeldebogen

Angaben über Patient/in:

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / Handy:

Schule (welche Klasse) / Ausbildung / Studium / Beruf:

Kinderarzt/Hausarzt:

Angaben über die Eltern:

Name der **Mutter** (leibl./Adoptiv./Pfleagemutter):

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon (Handy):

Versichertennummer (falls Patient/in bei ihr versichert ist):

Beruf:

Name des **Vaters** (leibl./Adoptiv./Pflegevater):

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon (Handy):

Versichertennummer (falls Patient/in bei ihm versichert ist):

Beruf:

Angaben zum Lebenspartner:

Name:

Telefon (Handy):

Zuständiges Jugendamt (falls Kontakt vorhanden):

Name des Betreuers/Vormund:

Adresse:

Telefon/Fax:

Sonstiges (Großeltern, Geschwister, Freunde...):