



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

## Liebe Eltern,

Sie möchten für Ihr Kind in unserem Sozialpädiatrischen Zentrum einen Wiedervorstellungstermin.

Damit wir den oder die Untersuchungstermine genau auf die Fragestellung und Situation Ihres Kindes abstimmen können, ist es notwendig, dass Sie uns den beiliegenden Fragebogen sorgfältig ausfüllen und an folgende Adresse zurückschicken:

Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Sozialpädiatrisches Zentrum  
Anmeldestelle  
Im Neuenheimer Feld 430  
69120 Heidelberg

In eiligen Fällen können Sie die Anmeldung auch per Fax schicken: **06221 56-5222** oder per E-Mail: [spz.kinderklinik@med.uni-heidelberg.de](mailto:spz.kinderklinik@med.uni-heidelberg.de).

Sie erhalten dann eine schriftliche Mitteilung über den oder die Untersuchungstermine in der Regel 4–6 Wochen vor Termin.

In dringenden Notfällen ist es jederzeit möglich, dass Sie Ihr Kind ohne Anmeldung – aber möglichst nach Rücksprache mit Ihrem Kinderarzt – in der allgemeinen Notfallambulanz der Kinderklinik vorstellen.

Mit freundlichen Grüßen

OÄ Dr. med. U. Kotzaeridou  
(Leitung SPZ)

Heidelberg, 24.04.2018

**Zentrum für Kinder- und  
Jugendmedizin**  
Angelika-Lautenschläger-Klinik

**Klinik Kinderheilkunde I**  
(Schwerpunkt: Allg. Pädiatrie,  
Neuropädiatrie, Stoffwechsel,  
Gastroenterologie, Nephrologie)  
Prof. Dr. med. G. F. Hoffmann  
Ärztlicher Direktor

**Sektion Neuropädiatrie und  
Stoffwechselmedizin**  
Leiter: Prof. Dr. med. S. Kölker

**Sozialpädiatrisches Zentrum**  
OÄ Dr. med. U. Kotzaeridou  
Leiterin

Im Neuenheimer Feld 430  
69120 Heidelberg

Tel.: +49 06221 56-4837  
(Leitstelle)

Fax: +49 06221 56-5222  
E-Mail: [SPZ.Kinderklinik@med.uni-heidelberg.de](mailto:SPZ.Kinderklinik@med.uni-heidelberg.de)



# UNIVERSITÄTS KLINIKUM HEIDELBERG

## ANMELDUNG ZUR WIEDERVORSTELLUNG SOZIALPÄDIATRISCHES ZENTRUM

Zentrum für Kinder- und  
Jugendmedizin  
Angelika-Lautenschläger-Klinik

Sozialpädiatrisches Zentrum  
OÄ Dr. med. U. Kotzaeridou  
Leiterin

Datum: \_\_\_\_\_

Anmeldung durch (Mutter, Vater, Andere ...): \_\_\_\_\_

Vor-/Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

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

Telefonnummer(n)/Handy-Nr. \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Versicherungsstatus: \_\_\_\_\_

### Grund der Vorstellung (aktuelle Fragestellung, Probleme):

---

---

---

---

---

Gibt es in der Zwischenzeit neuere Berichte?

Wenn ja bringen Sie diese bitte zum Termin als Kopie mit.

Gibt es Termine, die nicht belegt werden dürfen (geplanter Urlaub, Geburtstag etc.)?

---