

Stammdatenblatt

Liebe Eltern,

Zum Anlegen ihrer Patientenkartei benötigen wir folgende Daten von Ihnen. Diese Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden entsprechend der aktuellen Datenschutzverordnung vertraulich behandelt. Sie haben jederzeit das Recht diese Daten zu ändern oder löschen zu lassen, sofern keine andere rechtliche Regelung dem entgegensteht.

| <u>Angaben zum Kind</u> | |
|--|---|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Staatsangehörigkeit: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Das Kind lebt bei: | <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> bei _____ |
| Gesetzlicher Vertreter: | <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Vater <input type="radio"/> _____ |
| Krankenkasse: | |
| Über wen ist das Kind versichert? | |

| Angaben zur Familie | Mutter | Vater |
|----------------------------|---------------|--------------|
| Name, Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Straße, Hausnummer: | | |
| PLZ, Ort: | | |
| Telefon mobil: | | |
| E-Mail-Adresse: | | |
| Beruf (gelernt): | | |
| aktuell tätig als: | | |
| Vorerkrankungen: | | |
| Familienstand: | | |

| Geschwister (Name, Vorname) | Geburtsdatum | Gesunde Probleme/ Erkrank. |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |