



Schwerpunktpraxis für Neuropädiatrie

Prof. Dr.med. Stephan A. König

Dr.med. Claudia Bendl in Anstellung

Schillerplatz 12-14

67071 Ludwigshafen

Tel.: 0621- 6908780

Praxiskoenig@gmx.de

www.neurologie-koenig.de

info@neurologie-koenig.de

www.neurologisch-krankes-kind.de

ANMELDEBOGEN

Bitte füllen Sie die erste Seite vollständig und lesbar aus, die nächsten Seiten lesen Sie sich bitte sorgfältig durch und unterzeichnen diese! Gemäß AG Lünen (Urteil vom 10.2.2016, Az. 7 C 424/15) sind wir gesetzlich berechtigt sowie gemäß DSGVO verpflichtet Ihre Identität als Leistungs- und Datenempfänger zu überprüfen. Bitte legen Sie uns zu Prüfungszwecken Ihre Ausweiskopie vor!

Name, Vorname: _____
des Kindes

Geburtsdatum: _____
des Kindes

Name, Vorname: _____
Hauptversicherte/-r

Geburtsdatum: _____
Hauptversicherte/-r

Anschrift des HV: _____
(Straße + Hausnummer)

(PLZ + Wohnort)

Name der Kasse: _____

Telefon/ Mobil HV: _____

E- Mail: _____

Kinder-/ Hausarzt: _____

Allergien: _____
(wenn ja, welche?)

Grund für Ihren Besuch: _____
(z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, ADHS, Epilepsie, Autismus, genetische Störung, MS, Entwicklungsstörungen etc.)

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? _____

Internet Kinderarzt Empfehlung Angehörigenempfehlung Bewertungsportal Sonstiges: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten