Medicum Brake Kids
Braker Straße 69
33729 Bielefeld
Tel: (0521) 772 44 74
info@medicum-kids.de
www.medicum-kids.de

Antrag auf Neuaufnahme

Bitte schicken Sie diesen Antrag **mit einer Kopie des Impfpasses** an: info@medicum-kids.de

Daten des Kindes

Nachname:
Vorname:
Geburtsdatum:
Straße/Nr.:
PLZ, Ort:
Krankenversicherung:
Telefon/Mobil:
E-Mail:

Allgemeine Angaben zum Kind

Allergien:
Medikamente:
Erkrankungen:
Geschwisterkinder (Name/Geburtsdatum):
Bisheriger Kinderarzt:
Grund der Neuaufnahme:

Wichtig: Wir impfen in unserer Praxis gemäß den Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission). Im Falle einer Aufnahme Ihres Kindes als Patient:in, erklären Sie sich mit Ihrer Unterschrift damit:

☐ einverstanden. ☐ NICHT einverstanden.

Datum, Ort

Unterschrift (erziehungsberechtigte Person)