

Eingangsdatum im SPZ:

Universitätsklinikum Düsseldorf
Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie
Sozialpädiatrisches Zentrum

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
PLZ und Ort:	Straße:	Telefon:
Kindergarten:	Schule:	Klassenstufe:
Sprache/n:	E-Mail-Adresse:	
Kinderarzt/Kinderärztin:		
Sondervermerke:		

Fragebogen für Eltern zur Terminvergabe im SPZ

Nennen Sie uns bitte den Hauptgrund für die Anmeldung Ihres Kindes:

Auf welchem Gebiet bestehen Störungen oder Auffälligkeiten bei Ihrem Kind?
(mehrere Nennungen sind möglich)

Neurologische Fragen:

	Bewegung/Fein-/Grobmotorik		geistige Entwicklung
	Cerebralparese		Sprache
	Sehen		Hören
	V.a. Tics/Zuckungen		Neonatologie/Risikogeborene
	Kopfschmerzen		Z.n. neurologischer/traumatischer Vorerkrankung
	Anfälle und anfallsverdächtige Ereignisse		Epilepsie

Verhalten:

	Aggressivität		Autoaggression/Stimulation
	Ängste		traurige Verstimmung
	Sozialverhalten		Schlafstörungen
	Unruhe/Impulsivität		Bauchschmerzen/Übelkeit
	Erziehungsprobleme		Pubertät
	familiäre Belastung		Gewalterfahrung

Schule:

	Lernschwierigkeiten		Aufmerksamkeit/Konzentration
	Schreiben/Lesen		Rechnen
	Schulformfrage		kognitive Leistungsdiagnostik
	Schuljahrwiederholung		Einschulung

Vorstellung wegen Erst-/Weiterverordnung von:

Logopädie	Physiotherapie	Ergotherapie	Motopädie	Frühförderung
-----------	----------------	--------------	-----------	---------------

Andere Gründe:

Bei welchem der genannten Punkte erhoffen Sie sich Hilfe von uns?

A) Bisherige Behandlungen:

		Jahr
Kinderarzt/-ärztin bzw. Allgemeinarzt/-ärztin		
Orthopäde/-in		
Psychologe/-in Psychotherapeut/in		
Ergotherapie		
Logopädie		
Physiotherapie		
Polikliniken (z.B. Universität)		
SPZ Behandlungen		

B) Bisherige Untersuchungen:

	Wann?	Wo?	Mit welchem Ergebnis?
Hörtest			
Sehtest			
EEG			
MRT oder CT			
Sonstige			

C) Welche Medikamente werden zurzeit eingenommen?

Medikament:	Dosis:	Seit wann?

D) Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Schienen, Hörgerät usw.):

Bitte hier vom zuweisenden Kinderarzt/Kinderärztin stempeln lassen.

--

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragenbogen zurück an:

Universitätsklinikum Düsseldorf
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Bitte haben Sie Geduld. Die Durchsicht und Überprüfung der Dringlichkeit Ihres Anliegens durch unser SPZ-Team erfordert Zeit. Wir bemühen uns, Ihnen zeitnah eine Rückmeldung zu geben.