

Anmeldung Kinder und Jugendliche

Dieses Anmeldeformular ist nur für reguläre Anmeldungen. Bei einem Notfall kontaktieren Sie uns bitte unter **056 462 20 10**.

Personalien

Vorname	Nachname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Krankenkasse	

Personalien Eltern / Sorgeberechtigte

Inhaber elterlicher Sorge:

Mutter

Vater

Sorgeberechtigte

Vorname	Nachname
Strasse	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

Verdachtsdiagnose Kinder / Jugendliche

Relevante körperliche Erkrankungen inkl. Allergien:

Medikamente:

Zweck der Anmeldung:

Vorbericht vorhanden? Wenn vorhanden bitte mit dem Formular mitschicken.

Ja

Nein

Zuweisung durch

Name der Institution (Heim, Praxis, Spital etc.)

Vorname

Nachname

Berufskategorie

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Datum

Wir möchten Sie bitten, uns Patientendaten nur in einer verschlüsselten E-Mail zu schicken. Die Übermittlung dieses Formulars ist nur mit einer gesicherten HIN-Mail-Adresse datenschutzkonform möglich.

Zentrale Anmeldung für Kinder und Jugendliche (ZAKJ)

Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch

T 056 462 20 10

kj.zentrale@pdag.ch

www.pdag.ch