



ALEXANDER BERLIN  
PRAXIS FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

## Kontaktdaten

Sehr geehrte Eltern, liebe Kinder und Jugendliche,

- ✓ Wir benötigen vorab einige wichtige Informationen zu Ihrem Kind:
- ✓ Bitte füllen Sie unseren Kontaktdatenzettel aus und mailen uns diesen zu:  
[team@praxis-alex-berlin.de](mailto:team@praxis-alex-berlin.de)
- ✓ Wenn Sie einen Scanner/ Handy besitzen, scannen/ photographieren Sie bitte auch die Innenseiten des gelben/ grünen U- Heftes Ihres Kind sowie den Inhalt des Impfpasses. Bitte ebenfalls per Email schicken. Alternativ die Kopien per Post senden oder Briefkasten- Einwurf, oder selbst vorbei bringen.
- ✓ Wir melden uns nach Erhalt bei Ihnen, in der Regel innerhalb von 1- 2 Tagen zur Vereinbarung eines Kennenlern- Termines.
- ✓ Alle Angaben sind ausschließlich für unseren Praxis- internen Gebrauch bestimmt und werden von uns selbstverständlich **nach Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO) streng vertraulich** behandelt.
- ✓ Vielen Dank für Ihre Mühe! Ihr Praxisteam A. Berlin.

Name des Kindes:	<input type="text"/>
Vorname des Kindes:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Handy Mutter / Vater:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Straße und Hausnummer	<input type="text"/>
Postleitzahl und Ort	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>
Versichertennummer (Kind):	<input type="text"/>
Krankenkassen- Nummer:	<input type="text"/>
Impfstatus komplett (Kind)?	<input type="text"/>
Vorsorgen komplett (Kind)?	<input type="text"/>
Regelmäßige Medikamente?	<input type="text"/>
Bekannte Allergien?	<input type="text"/>
Chronische Erkrankungen?	<input type="text"/>
Datum, Unterschrift:	<input type="text"/>