



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus · 01304 Dresden

Universitätsklinikum Dresden
Klinik/Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Abteilung Neuropädiatrie
Frau Prof. Dr. med. von der Hagen
Fetscherstraße 74
01307 n Dresden

Telefon: 0351 458-2230/-3789
Telefax: 0351 458-883789
Sekretariat: [hannelore.Wollmann@uniklinikum-
dresden.de](mailto:hannelore.Wollmann@uniklinikum-dresden.de)
SPZ: spz@uniklinikum-dresden.de

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden**
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

Hausanschrift:
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Telefon 0351 458-0
www.uniklinikum-dresden.de

Anmeldung Neuropädiatrische Ambulanz, UKD

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie wünschen eine Vorstellung in der neuropädiatrischen Ambulanz am UKD. Zur besseren Planung des Termines bitten wir Sie, den Anmeldebogen sorgfältig auszufüllen. Nach Eingang des Anmeldebogens erhält der Patient und die Familie eine Rückmeldung zur Terminvergabe. Termine werden in Abhängigkeit der Fragestellung bzw. des Krankheitsbildes und der Verfügbarkeit eines freien Termins vergeben.

Bei dringenden Fragestellungen empfehlen wir eine stationäre Einweisung in die Abteilung Neuropädiatrie der Universitätskinderklinik.

Zum Vorstellungstermin benötigen wir einen aktuellen **Überweisungsschein** zur vollständigen Kostenübernahme durch die Krankenkasse.

Die Wartezeit für eine geplante ambulante Vorstellung kann bis zu **6 Monaten** betragen.

Kontaktdaten des Patienten

Name, Vorname

Geb.Datum :

Adresse:

Telefonnummer [privat dienstlich]

Email-Adresse [privat dienstlich]

Fragestellung:

Verdachtsdiagnose/Diagnose:



Vorstand:
Prof. Dr. med. D. M. Albrecht
(Medizinischer Vorstand, Sprecher)
Frank Ohi (Kaufmännischer Vorstand)

**Vorsitzender des
Aufsichtsrates:**
Univ.-Doz. Dr. G. Brunner

Bankverbindungen:
Commerzbank
IBAN DE68 8508 0000 0509 0507 00
BIC DRES DEFF 850

Ostsächsische Sparkasse Dresden
IBAN DE28 8505 0300 3120 1377 81
BIC OSDD DE 81 XXX

Deutsche Kreditbank AG
IBAN DE78 1203 0000 0011 2073 70
BIC BYLA DEM1 001

UST-IDNr.: DE 140 135 217
St-Nr.: 203 145 03113



Bislang durchgeführte Untersuchungen (Bitte Epikrisen, Vorbefunde beifügen, z.B. MRT, EEG, Labor)

Besteht bereits eine Mitbetreuung durch ein Sozialpädiatrisches Zentrum?

nein ja falls ja, SPZ:

verantwortlicher SPZ-Arzt:

.....
Datum / Stempel / Unterschrift
des Kinderarztes/Hausarztes

.....
Datum / Unterschrift Sorgeberechtigter