

**Anmeldung für die Neuropädiatrie**  
Per Mail an [neuro-elki@gesundheitnord.de](mailto:neuro-elki@gesundheitnord.de)  
Fax an 0421/497- 1976399 (TK)

Name, Vorname: _____	Geb. Datum: _____
Tel. Familie: _____	ggf. Mail: _____

**Vorstellungsgrund:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> V.a. Epilepsie            | <input type="checkbox"/> neuromuskuläre Erkrankung                  | <input type="checkbox"/> Mikro-, Makrozephalus        |
| <input type="checkbox"/> V.a. MS, ADEM, NMO, MOGAD | <input type="checkbox"/> Bewegungsstörung                           | <input type="checkbox"/> Fehlbildung cerebral, spinal |
| <input type="checkbox"/> Hydrozephalus, MMC, etc.  | <input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung + zusätzliche Symptome |   |
| <input type="checkbox"/> _____                     |   |   |

**WICHTIG: V.a. Autismus-Spektrum-Erkrankungen und ausschließliche Sprachentwicklungsstörungen bitte primär beim SPI anmelden!**

**Anamnese / Klinik / Verlauf:**

Aktuell: Länge \_\_\_\_\_ cm, P \_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_ kg, P \_\_\_\_ Kopfumfang \_\_\_\_\_ cm, P \_\_ Ausdruck  
Perzentilenverlauf bitte anfügen. **Vorsorge-Heft muss zum ersten Termin mitgebracht werden!**

**Alarmzeichen:**

- schnell degenerativer Verlauf     hohe Anzahl von Krampfanfällen  
 täglich     >2/Woche     >1/Monat     seltener

**Befunde (bitte in Kopie anbei):**

Name Kinderarzt und Praxisstempel

Datum: \_\_\_\_\_ Tel. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Interne Dokumentation

- |   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> stationär            | <input type="checkbox"/> ambulant    | <input type="checkbox"/> tagesstationär |
| <input type="checkbox"/> dringlich < 4 Wochen | <input type="checkbox"/> nicht eilig | <input type="checkbox"/> _____          |

Ja Hiermit stimme ich zu, dass das Klinikum Bremen Mitte mit meinem Kinderarzt /Hausarzt meine persönlichen Daten und Informationen zu meinem Krankheitsverlauf nicht anonymisiert per Fax und /  
Nein oder Email austauschen darf.

Unterschrift: \_\_\_\_\_