

BITTE SEITE 2 EBENFALLS VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN. VIELEN DANK!

DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH

Allgemeinpädiatrie

Kinder- und Jugendpneumologie

Wellersbergstr. 60

D - 57072 Siegen

Tel.: (0271) 2345-242

www.DRK-Kinderklinik.de

lufu@drk-kinderklinik.de

Anmeldung für die Kinderpneumologie

per Mail an lufu@drk-kinderklinik.de oder per Post

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

im Rahmen der kinderpneumologischen Ermächtigung durch die KV Westfalen-Lippe können Termine für Neu-Patientinnen und -Patienten aus personellen Gründen und aufgrund einer stetig steigenden Nachfrage nur noch in dringenden Fällen vergeben werden. Hierfür bitte ich um Verständnis.



Bitte berücksichtigen Sie bei der Anmeldung Ihrer Patientinnen und Patienten **als Orientierung** das folgende Indikationsspektrum:

- Schweres oder therapierefraktes Asthma bronchiale
- Verdacht auf Mukoviszidose
- Verdacht auf Lungenfehlbildungen
- Verdacht auf restriktive Ventilationsstörungen
(z.B. bei bronchopulmonaler Dysplasie, muskulärer Hypotonie, schwerer Skoliose, etc.)
- Unklare Atemstörungen im Neugeborenen- und Säuglingsalter
- Unklare Belastungsdyspnoe
- Beratung/Abklärung bei Anaphylaxie \geq Grad 2
- Schwere allergische Rhinokonjunktivitis
- Insektengiftallergien
- Durchführung von Masern-Mumps-Röteln-Impfungen bei Z.n. Anaphylaxie auf Hühnereiweiß

Patienten-Kontaktdaten

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Diagnose/n

Gesellschafter: • DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e.V. • DRK-Frauenverein Siegen e.V.

DRK-Kreisverband Siegen-Wittgenstein e.V. • DRK-Schwesternschaft Westfalen e.V.

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Hasan Sürgit • **Geschäftsführung:** Carsten Jochum • **Ärztlicher Direktor:** Chefarzt Markus Pingel

Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft Köln • BIC: BFSWDE33XXX • IBAN: DE58370205000005033000

Amtsgericht Siegen HRB 2327 • Steuernummer 342/5925/1337 • USt-Identifikationsnr.: DE126562040

Epikrise (Krankheitsverlauf, Vorbehandlungen etc.)

Liegen Vorbefunde vor? Ja Nein

Wenn ja, senden Sie uns diese bitte unbedingt gemeinsam mit diesem Anmeldebogen zu.

Ärztliche Fragestellung Bitte möglichst präzise **Vielen Dank!**

Wir bitten Sie, den **ärztlich** ausgefüllten Anmeldebogen per Post oder an die folgende Mailadresse zuzusenden: lufu@drk-kinderklinik.de

Nach Erhalt und Besprechung der von Ihnen eingereichten Unterlagen setzen wir uns mit der Familie in Verbindung.

Datum

Praxisstempel *

Unterschrift

* Bitte beachten Sie: Ohne Praxisstempel / lesbare Kontaktdaten/ telefonische Durchwahl kann die Terminvergabe verzögert oder unmöglich werden!

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Kinderpneumologie