Kliniken Köln
Beste Medizin für alle.

ANMELDEBOGEN ZUR VEREINBARUNG EINES TERMINS
IN DER GASTROENTEROLGISCHEN SPRECHSTUNDE BZW. GASTRO-/ENDOSKOPIE ODER STATIONÄRER KRANKAENHAUSBEHANDLUNG

Diesen Bogen bitte ausgefüllt zurückmailen/faxen/schicken an:
burekp@kliniken-koeln.de
Fax: 0221/8907-5138,
Kinderkrankenhaus, Gastroenterologie, Amsterdamer Str. 59, 50735 Köln

Daten Ihres Kindes:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Welche Beschwerden hat Ihr Kind und seit wann?

_____

_____

Auszufüllen von Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt:

Welche Diagnostik ist bereits erfolgt (Vorbefunde bitte anhängen):

_____

_____

_____

Gibt es relevante Vorerkrankungen in der Familie? Ja ☐ Nein ☐
(insbesondere CED, Helicobacter pylori u. a.)

Wenn ja, welche: _____

Fragestellung: _____

_____

Welche Untersuchung ist gewünscht? (vom Kinderarzt anzukreuzen):

☐ H2-Atemtest Laktose ☐ Gastroskopie

☐ H2-Atemttest Fruktose ☐ Koloskopie

Stempel und Unterschrift der Kinderärztin/des Kinderarztes