



Dres. med. Anja und Ralph Melchior
Dr. med. Lars Nelleßen
Dr. med. Hartmut Röhrich, Dr. Anke Barnasch
Dr. Med. Jörg Schirrmeister
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Wilhelmshöher Allee 122
34119 Kassel
Tel.: 0561-705365-55
Fax.: 0561-705365-66

Patientendaten

Name, Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____, Geschlecht: männlich weiblich

Bisherige(r) Kinderärztin/-arzt: _____

Grund des Wechsels: _____

Wesentliche Vor- und Grunderkrankungen: _____

Krankenkasse: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Nachname, Vorname der Mutter: _____

Geburtsdatum der Mutter: _____

Telefonnummer (Festnetz): _____

Telefonnummer (Handy): _____

Email-Adresse: _____

Nachname, Vorname des Vaters: _____

Geburtsdatum des Vaters: _____

Adresse des Vaters/Mutter, falls abweichend von o.g. Adresse:

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer (Festnetz): _____

Telefonnummer (Handy): _____

Bei welchem Arzt möchten Sie bevorzugt Ihr Kind betreuen lassen?

Dr. Röhrich/Barnasch

Dres. Melchior

Dr. Nelleßen

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit dem freiwilligen Ausfüllen des Formulars erklären Sie sich einverstanden, dass die erhobenen Daten innerhalb unserer Praxis verarbeitet und gespeichert werden. Die Daten werden elektronisch auf unserem Server archiviert und auf 2 gespiegelten Laufwerken gesichert. Auf Anfrage können die Daten eingesehen und/oder gelöscht werden, sofern die Verpflichtung zur Archivierung davon nicht verletzt wird. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.