

## Terminvereinbarung in der Ambulanz für Psychosomatik und Psychotherapie

Um Termine in unserer Spezialambulanz nach der Dringlichkeit zu reihen, ist die Einschätzung durch den zuweisenden Kinderfacharzt wichtig. Wir bitten daher bei **Anmeldung von Erstvorstellungen ausschließlich dieses Formular zu verwenden (DaMe KAGES 024).**

- ☐ Erstvorstellung      ☐ Sehr dringend (innerhalb 2 Woche)      ☐ Dringend (4-6 Wochen)  
☐ Regulär (2-3 Monate)

Bei akuten Notfällen, die nicht zwei Wochen warten können, ad Hauptambulanz.

Kontaktdaten Patient/in	Kontaktdaten Zuweiser/in
Name: .....	Name: .....
Geburtsdatum: .....	Telefon-Nr.: .....
Telefon-Nr.: .....	Fax-Nr. ....
SMS-Terminreminder von den Eltern an die oben angegebene Nr. erwünscht: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

### Aktuelle Beschwerden/Anamnese:

.....

.....

.....

### Fragestellung:

.....

**Evtl. vorhandene Vorbefunde bitten wir mitzufaxen**

**Wir weisen darauf hin, dass die ADHS und Autismus (Diagnostik und Therapie) bei uns nicht mehr angeboten werden können und bitten um Zuweisung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

## ANTWORT

Die Termine werden anhand der jeweiligen Angaben von den FachärztInnen unserer Ambulanz priorisiert. Bei diskrepanter Einschätzung bitten wir um telefonische Rücksprache (Tel. 0316 385 83756).

Termin: .....

## **Wir bitten Sie den Termin der Familie mitzuteilen!**

**Allgemeine Pädiatrie, Ambulanz für Psychosomatik und Psychotherapie**

Abteilungsleitung: Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Plecko

Ambulanzleitung: Dr. Lars Simonis