

Pädiatrische Neurologie, Psychosomatik und Schmerztherapie,
Kinderschmerzzentrum Baden-Württemberg
Zentrum für Kinder-, Jugend- und Frauenmedizin
Klinikum Stuttgart - Olgahospital
Kriegsbergstr. 62
D-70174 Stuttgart

Zentrum f. Kinder- und
Jugendmedizin, Olgahospital

Prof. Dr. med. M. Blankenburg
Ärztlicher Direktor
Pädiatrie 1-Pädiatrische Neurologie
Psychosomatik und Schmerztherapie
Kinderschmerzzentrum
Baden-Württemberg

Kriegsbergstr. 62
D – 70174 Stuttgart
Telefon 0711 278-72416
Telefax 0711 278-72429
Ambulanz/

Terminvergabe: 0711 278-72416
kinderneurologie@klinikum-stuttgart.de

Liebe Eltern, sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
für die Terminvereinbarung in der neuropädiatrischen Ambulanz
benötigen wir folgende Informationen und Unterlagen:

1. Patienteninformation (bitte leserlich schreiben):

| | |
|--|----------------------|
| Vorname: | Geburtsdatum: |
| Nachname: | |
| Straße: | PLZ-Ort: |
| Telefon Festnetz | Mobilnummer |
| E-Mail: | |
| Krankenkasse: | |
| Aktuelle Beschwerden: | Seit wann: |
| Grunderkrankung (falls bekannt): | |
| Wurde ihr Kind schon einmal in Kinderneurologie / SPZ behandelt? Wenn ja, bei welchem Arzt? | |

1. **Kopie des Überweisungsscheines vom Kinderarzt** mit Angabe der Symptome bzw. Beschwerden und der Symptomdauer bzw. Grunderkrankung
2. **Arztbriefe, Röntgenbefunde etc.** zur Vorbehandlung der Erkrankung

Wenn die Vorstellung wegen einer Entwicklungsstörung erfolgt wenden Sie sich bitte an das
SPZ: SPZ Sprechstunden | Sozialpädiatrie|Klinikum Stuttgart (klinikum-stuttgart.de)

Sobald die Unterlagen per Email (kinderneurologie@klinikum-stuttgart.de), Fax (0711 27872429) oder Post (Olgahospital –SPZ, Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart) bei uns eingegangen sind, erhalten Sie einen Terminvorschlag per Post oder E-Mail.

Zum Vorstellungstermin bringen Sie bitte folgendes mit:

1. **Überweisungsschein nur vom Kinderarzt. Ohne Überweisung vom Kinderarzt dürfen wir keine Behandlung durchführen**, außer bei privat versicherten Patienten.
2. **Versichertenkarte**
3. **Arztbriefe, Radiologiebefunde und -CDs wegen der Erkrankung**
4. **Videoaufnahmen mit dem Handy bei Anfällen und Bewegungsstörungen**
5. **Schmerzfragebogen**, wenn die Vorstellung wegen einer Schmerzstörung erfolgt (siehe: www.klinikum-stuttgart.de/kliniken-institute-zentren/paediatric-1-paediatric-neurologie-psychosomatik-und-schmerztherapie/sprechstunden-und-ambulanzen).

Mit ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihnen eine Gebühr von 60€ in Rechnung stellen, falls Sie ohne vorherige Absage nicht zum Termin kommen. Absagen können Sie unter der Emailadresse: kinderneurologie@klinikum-stuttgart.de oder der Tel.-Nr.: 0711-27872416.

Name Erziehungsberechtigte(r): _____

Ort, Datum: _____; Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und mein Einverständnis für die Verarbeitung von Daten durch das Klinikum Stuttgart, einschließlich der Mitarbeiter der Pädiatrie 1 am Olgahospital, gem. Art. 6, 9, 17, 18 EU- Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. § 45 Landeskrankenhausgesetz BW. Die Einzelheiten zum Datenschutz (Verantwortlichkeiten, Zwecke der Datenverarbeitung, Zugriff auf und Empfänger Ihrer Daten, Speicherung, Sperrung und Löschung der Daten sowie rechtliche Grundlagen und Ihre Rechte) können Sie der Informationsschrift „Patienteninformation zum Datenschutz“ entnehmen. Nach Gelegenheit zur Nachfrage erteilen Sie die Einwilligungserklärungen. Auf ihr Verlangen sperrt das Klinikum im Rahmen der technischen Möglichkeiten die besonderen personenbezogenen Daten gem. Art. 17, 18 DSGVO. Die Mitarbeiter des KV- und SPZ-Teams sichern zu, dass alle Daten und Informationen streng vertraulich behandelt werden.