

FRAGEBOGEN



HERZKIND e.V.
Information • Beratung • Hilfe

Ihre Angaben helfen uns, einen Überblick über den Gesundheitszustand Ihres Kindes zu bekommen und Ihnen so bei Ihrer Anfrage schnell Unterstützung und Hilfe zu geben. Sie unterstützen uns, indem Sie bitte daran denken, uns Veränderungen, wie z.B. Operationen, Änderung der Einstufung beim GdB, u.ä. mitzuteilen. Gern können Sie uns auch Kopien der Arztberichte, Gutachten usw. senden.

Wir nehmen den Datenschutz sehr ernst, alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Ein Austausch mit anderen Eltern erfolgt nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch. Gleiches gilt für die Beantwortung Ihren Anfragen durch unsere Mitarbeiter bzw. ehrenamtlich tätigen Helfer unserer Elterninitiative. Ihre Daten werden nicht an Krankenkassen, Klinikträger, Ärzte oder sonstige Institutionen weitergegeben.

MITGLIED

Name, Vorname: _____

geb. am: _____ Beruf: _____

PLZ, Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Partner

Name; Vorname: _____

geb. am: _____ Beruf: _____

Herzkind

Name, Vorname und Geburtsdatum: _____

Geschwister

Namen und Geburtsdaten _____

Diagnose meines Kindes – gern können Sie eine Kopie der letzten Arztberichte beifügen –

War Ihnen der Herzfehler bereits vor Geburt des Kindes bekannt? _____

Operationen – bereits durchgeführt

welche Operation durchgeführt	in welcher Klinik	wann
-------------------------------	-------------------	------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Gibt es Restbefunde nach erfolgter Operation? Wenn ja, welche?

Geplante Operationen

welche Operation	in welcher Klinik	wann geplant
------------------	-------------------	--------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

