



Gemeinsam geht es besser!

Informationen Ihrer Hebamme für den Kinder- und Jugendarzt

Patient

Gesundheitsstörung / Problem

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ikterus | <input type="checkbox"/> Hautprobleme | <input type="checkbox"/> Windeldermatitis / Soor |
| <input type="checkbox"/> mangelhafte Gewichtszunahme | <input type="checkbox"/> unruhiges Kind / Schreibaby | <input type="checkbox"/> asymmetrische Vorzugshaltung, Schiefhals |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Nabelheilungsstörung | <input type="checkbox"/> (Schlaf)-Rhythmus |
| <input type="checkbox"/> Stoffwechselscreening | <input type="checkbox"/> Hörscreening | <input type="checkbox"/> Hüftsono |

andere / Erläuterung

<input type="checkbox"/> bereits durchgeführte Maßnahmen _____ <input type="checkbox"/> ausführliche Gesprächszeit notwendig – bitte bei Terminvergabe berücksichtigen <input type="checkbox"/> Terminvergabe an Eltern <input type="checkbox"/> heute <input type="checkbox"/> binnen ____ Tagen <input type="checkbox"/> persönliche Rücksprache erforderlich? <input type="checkbox"/> dringend <input type="checkbox"/> binnen ____ Tagen <input type="checkbox"/> Rückmeldung <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per mail <input type="checkbox"/> Mitgabe an Eltern
--

Pädiatrisches Konsil

<input type="checkbox"/> Diagnose(n)
<input type="checkbox"/> Therapie
<input type="checkbox"/> erweiterte Abklärung?
<input type="checkbox"/> Kontrolltermin notwendig <input type="checkbox"/> in Arztpraxis <input type="checkbox"/> bei Hebamme

Hebamme	KONTAKT	Arzt
STEMPEL		STEMPEL
ò beste Erreichbarkeit unter ò		
<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail		<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Mail