



Kliniken Köln

Beste Medizin für alle.

**ANMELDEBOGEN ZUR VEREINBARUNG EINES TERMINS
IN DER GASTROENTEROLOGISCHEN SPRECHSTUNDE BZW. GASTRO-/ENDOSKOPIE ODER
STATIONÄRER KRANKENHAUSBEHANDLUNG**

Diesen Bogen bitte ausgefüllt zurückmailen/faxen/schicken an:

killmannh@kliniken-koeln.de

Fax: 0221/8907-5138, Telefonnummer: +49 221 8907-15048

Kinderkrankenhaus, Gastroenterologie, Amsterdamer Str. 59, 50735 Köln

Daten Ihres Kindes:

Name, Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Welche Beschwerden hat Ihr Kind und seit wann?

Auszufüllen von Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt:

Welche Diagnostik ist bereits erfolgt (Vorbefunde bitte anhängen):

Gibt es relevante Vorerkrankungen in der Familie?
(insbesondere CED, Helicobacter pylori u. a.)

Ja ☐

Nein ☐

Wenn ja, welche: _____

Fragestellung:

Welche Untersuchung ist gewünscht? (vom Kinderarzt anzukreuzen):

☐ H2-Atemtest Laktose

☐ Gastroskopie

☐ H2-Atemtest Fruktose

☐ Koloskopie

Stempel und Unterschrift der Kinderärztin/des Kinderarztes