



Anmeldung für den Bereich Leuchtturm

Anmeldung für die Aufnahme auf einen Wartelistenplatz für eine stationäre
Aufnahme auf der DBT-A Station der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie

AMEOS Klinikum Hildesheim.

(per Fax: 05121 – 103 364)

Patient/Patientin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Angaben zu den Eltern:

Name der Sorgeberechtigten/Bezugspersonen:

Telefon:

Mobilnummer:

Letzte stationäre Behandlung

Wann: _____ KH/Station: _____

Ambulante Versorgung

Seit: _____ Behandler: _____

Diagnosen:

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift:
