



Anmeldebogen zum Präventionsprojekt **„Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“**

Damit sich Kinder in jungen Familien bestmöglich entwickeln können, bietet das Projekt „Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ Unterstützung und Beratung an. Das Projekt möchte den Hilfebedarf von Familien ermitteln, den Familien den frühzeitigen Zugang zu passenden Unterstützungsangeboten in Ihrem Stadtteil erleichtern und sie gegebenenfalls medizinisch begleiten. „Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ ist ein Gemeinschaftsprojekt des Gesundheitsamtes und des Amtes für Kinder- Jugend und Familie.

Das Informationsblatt zu diesem Angebot habe ich erhalten. Ich melde mich und mein Kind zu dem Vorsorgeprogramm an.

Der Übermittlung persönlicher und/oder medizinischer Daten zu mir und meinem Kind an die beteiligten Mitarbeiter der Clearingstelle, stimme ich zu.

Datum und Unterschrift

Weiter an:

Präventionsprojekt
„Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“
Gesundheitsamt
Clearingstelle 533/1
Neumarkt 15-21
50667 Köln

oder faxen an: **Telefax 0221/ 22 19 11 22**

Kontakt:
533/1
Clearingstelle
Zimmer: 254-256
Telefon: 0221/221-21858, 0221/221-25480
E-Mail: GeZuKi@stadt-koeln.de

Ausgefüllt von: (schriftlich, Stempel oder Etikette)

Name: _____
Straße: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

- Hebamme
- Entbindungsklinik Kinderklinik
- niedergelassene Frauenärztin oder
niedergelassener Frauenarzt
- niedergelassene Kinderärztin oder
niedergelassener Kinderarzt
- Sozialdienst
- Andere _____

Zuständige Mitarbeiterin oder zuständiger Mitarbeiter: _____

Personalien

Kind oder Kinder

Mutter

Vater

Nachname: _____	Nachname: _____	Nachname: _____
Vorname: _____	Vorname: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____	Geburtsdatum: _____
Geschlecht: _____	Nationalität: _____	Nationalität: _____

Entlassung nach Hause:

ist erfolgt am: _____ zu erreichen unter:
voraussichtlich am: _____ Straße: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Telefon: _____

Gründe zur Anmeldung des Kindes in das Vorsorgeprogramm:

(Diagnosen, gegebenenfalls Kopie des Mutterpasses beifügen)