

Patientendaten (bitte **unbedingt** mit **Adresse, Tel.-Nr.**)

Arztstempel

## ANMELDEBOGEN SPZ DARMSTADT

- Erstvorstellung
- Zweitmeinung
- Re-Evaluation

Eilig, weil:

### Diagnose/Verdachtsdiagnose:

### Vorstellungsgrund:

- Diagnostik
- Beratung
- Therapie

Initiiert durch:  KJA  Eltern  KITA/Schule  Sonstige

### Fragestellung:

### Schwerpunkt:

#### Entwicklung

- Motorik/Koordination
- Sprache
- Late talker
- Ehem. FG. \_\_\_\_ SSW.
- Sozialverhalten
- Emotionalverhalten
- Vegetativum
- Kognition
- Konzentration
- V.a. AD(H)S
- V.a. Legasthenie
- V.a. tiefgreifende Entwicklungsstg.
- Schulfähigkeit ?

#### Neuropädiatrie

- Krampfleiden
- ZNS
- Kopfschmerzen/Migräne
- Neuromusk. Erkrankung
- Neurodegenerat./Stoffw.erkrankung
- V.a. Syndrom
- Sonstiges:

### Hinweise:

**Interne Vermerke:** wird von Mitarbeitern des SPZD ausgefüllt  
Elternfragebogen eingegangen am: