

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Anmeldebogen für einweisende(n) Ärztin/Arzt

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

1. Welche Verdachtsdiagnose / Befunde sollen im SPZ abgeklärt / mitbetreut werden?

BITTE DETAILLIERTE ANGABEN ALS FREITEXT

BITTE RELEVANTE VORBEFUNDE / KÖRPERMAßE u. PERZENTILEN BEILEGEN!

1. Bitte Ankreuzen – Mehrfachnennung möglich

Entwicklungs- & Sozialpädiatrie			
☐ Entwicklungsverzögerung/-störung	☐ <i>motorisch</i>	☐ <i>sprachlich</i>	
☐ <i>kognitiv</i>	☐ <i>emotional</i>	☐ <i>muskuläre Hypotonie?</i>	☐ <i>Deutsch NICHT Muttersprache?</i>
☐ Entwicklungsrückschritte (Abklärung STATIONÄR empfohlen!)			
☐ Frühgeburt/perinatale Komplikationen-Nachsorge		☐ Frühkindliche Regulationsstörung	
☐ ADHS/ADS (< 6. LJ)	☐ Autismusspektrumstörung	☐ Folge von Deprivation/Trauma/Pflegekinder	
☐ Fetale Alkohol Spektrum-Störung	☐ genetisch-syndromale Erkrankungen	☐ Intelligenzminderung	
Neuropädiatrie			
☐ Bewegungsstörung/ Infantile Cerebralparese o.ä.		☐ Epilepsie / zerebrale Anfälle (siehe Rückseite)	
☐ Hydrozephalus/ Shunt		☐ Mikro-/Makrocephalie	
☐ neuromuskuläre Erkrankungen		☐ Nachsorge nach Schädel- und Hirnverletzungen	
☐ Phakomatosen (NF1, Tuberöse Sklerose ...)		☐ Polyneuropathien/ Erkrankungen periph.Nervensystem	
☐ Chronische/ Periodische Schmerzen (Kopfschmerz <u>nach</u> organ. Diagnostik)		☐ Spina bifida	
☐ Weiterbetreuung entzündliche ZNS-Erkrankungen (MS / Optikusneuritis/ MOGAD)			
andere Erkrankungen			

2. Befindet/Befand sich das Kind bereits in Betreuung anderer Einrichtungen?

	Wer? Wo? Wann?	Diagnose
☐ SPZ		
☐ Stationäre Diagnostik		
☐ Kinder- & Jugendpsychotherapeut:innen		
☐ andere Fachärzt:innen		
☐ Frühförderstelle		
☐ Jugendamt		

3. Welche Therapie- oder Fördermaßnahmen wurden *bislang* durchgeführt?

☐ Ergotherapie	☐ Logopädie	☐ Physiotherapie
☐ Frühförderung	☐ Psychotherapie / KJP	☐ stationäre Reha
☐ andere:	☐ aktuelle Förderung / Therapie	

Wichtige Hinweise

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
um den Bedürfnissen der Kinder/Familien und Ihrem Wunsch nach spezialisierter Mitbeurteilung/-betreuung besser gerecht zu werden und eine bessere Triage entsprechend unserem Behandlungsauftrag leisten zu können,
bitten wir um Ihre Mitarbeit und Beachtung folgender Punkte:

Belastungen im familiären Umfeld (Trennung der Eltern, Erziehungsprobleme etc.)

- bitte Anbindung an Erziehungs- und Familien-Beratungsstelle

Verdacht auf Cerebrale Anfälle

- Erstdiagnostik wird **immer stationär** durchgeführt
- Findet als Diagnostik und Therapieprogramm statt, um eine raschere und interdisziplinäre umfassende Abklärung/ Beratung bieten und ggf. auch zeitnah eine Therapie einzuleiten zu können.

Doppelbetreuung

- Falls der Patient bereits *in einem anderen SPZ oder einer KJP mit Sozialpsychiatrie-Vereinbarung* mit der gleichen Diagnose in Betreuung ist, könnte dies dazu führen, dass die Krankenkasse die Kosten für eins der beiden Zentren in dem Quartal nicht übernimmt.
- Dies müsste mit der zuständigen Krankenkasse abgesprochen werden oder die Behandlung erfolgt quartalsweise nur an einem der beiden Zentren - sofern medizinisch möglich.

Konzentrationsstörung / Verhaltensstörung / Verdacht ADHS nach dem 6. Lebensjahr

- bitte an KJP/ Psychotherapeut:innen wenden
- auch in Bezug auf eine etwaige (Weiter-)Verordnung von Medikamenten
- ggf. ist auch zeitnah erst einmal der Verweis an eine Erziehungs- & Familien-Beratungsstelle hilfreich

Autismus ab dem 12. Lebensjahr

- im SPZ nur als Einzelfallentscheidung
- bitte an KJP/ Psychotherapeut:innen wenden

Mitbehandlung/ Beratung von Kopfschmerzen

- **nach vorheriger organischer Basisdiagnostik** (z. B. Augenarzt, RR, craniomand. Dysfunktion, muskuloskelettale Funktionsstörung, etc.)
- mit Kopfschmerz-Kalender

Lese-Rechtschreib-Schwäche / Dyskalkulie / Schulprobleme

- bitte primär an die Schulpsycholog:innen bzw. Sonderpädagogische Beratungsstelle wenden

Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfes bei Deutsch als Zweitsprache

- z. B. im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen
- bitte primär an die Sonderpädagogischen Beratungsstellen wenden
- Anbindung an Sprachförderungsprojekte der Erziehungs- und Familien-Beratungsstelle

Bei Schulverweigerung/ Schulphobie etc.

- Anbindung an Schulpsycholog:innen und Kinder- und Jugendpsychiater:innen oder Kinder- und Jugendlichentherapeut:innen

Beim **Fehlen relevanter Vorbefunde** kann die Diagnostik nicht gut geplant werden, ggf. werden Untersuchungen doppelt durchgeführt. Daher können wir **ohne die Unterlagen keine Terminvereinbarung** gewährleisten.

Falls es aus Ihrer Sicht noch **andere relevante Aspekte** geben sollte, die wir bei unserer Terminplanung / Diagnostik in Anbetracht der Wartezeit berücksichtigen sollten, **setzen Sie sich gern mit uns direkt in Verbindung** (Telefon: **0355-46 2445** oder per E-Mail: infoSpz@mul-ct.de).

Anmerkungen Ihrerseits:

Datum

Unterschrift + Stempel