

## Anmeldeformular zur Individuellen Neurodermitis-Pflegeberatung für Kinder und deren Eltern



Patienten-ID: \_\_\_\_\_ Zentrumsnummer: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Am besten zu erreichen von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

### INDIKATIONEN FÜR EINE INDIVIDUELLE PFLEGEBERATUNG:

#### Keinen Zugang zu AGNES Schulungen haben

- es gibt kein Schulungsangebot in der Umgebung von ca. 20 km
- der Anfahrtsweg ist der Familie zu weit
- die Aufwandskosten sind zu hoch
- es gibt keine Betreuung der Geschwisterkinder
- andere Gründe: \_\_\_\_\_

#### Eine AGNES Schulung besucht haben, aber bei denen in der Schulung, entweder:

- Ein besonderer Leidensdruck durch die Neurodermitis festgestellt wurde, z. B.:
  - Massive Schlafstörungen
  - Hoher SCORAD > 40
  - Häufige Superinfektionen
  - Andere Gründe: \_\_\_\_\_

oder

- Probleme in der Umsetzung der Therapie im Alltag haben

#### Besteht Interesse an einer AGNES Neurodermitis Gruppenschulung?

- Ja  Nein

Wenn ja

- ein solches Angebot war der Familie nicht bekannt
- Infomaterial ausgehändigt
- Bitte Infomaterial eines wohnortnahen Schulungszentrums zusenden

oder

- Beratung erfolgt/erfolgte **zusätzlich** zur Neurodermitisschulung

Die Anmeldung bleibt im Zentrum der Beratung und in der Patientenakte.

Praxisstempel

Unterschrift des Arztes

Kontakte:  
www.neurodermitisschulung.de  
E-Mail: marion.trentmann@charite.de

Vorsitzende: PD. Dr. med. Doris Staab  
Kontoverbindung: Berliner Volksbank BLZ: 100 900 00 Konto: 572 147 90 07