



Veranstalter: Dr. med. Michael Emken
Kurhausstraße 84 | 23795 Bad Segeberg | Tel. 04551 / 90 88 90

Aufnahmebogen

Standort der Gruppe: _____

Beginn der Gruppe: _____

Anruf am: _____

Uhrzeit: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Name der Mutter: _____

Telefon: _____

Name des Vaters: _____

Telefon: _____

Kinderarzt: _____

Krankenkasse: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

BMI: _____

Zuweisung: _____

Bemerkungen: