

## **ANMELDUNG** für einen Aufenthalt in der Kinderpalliativeinheit „Insel Tobi“

Liebe Eltern, wir freuen uns sehr, dass Sie und Ihr Kind Interesse an einem Aufenthalt in der „Insel Tobi“ haben. Wir benötigen einige Angaben, damit wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen können.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Privat: \_\_\_\_\_ Handy privat: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Gewünschter Zeitraum: \_\_\_\_\_

Ausweichtermin: \_\_\_\_\_

Warst Du/war Ihr Kind schon einmal bei uns:  ja  nein

Die für uns wichtigen Informationen zum Kind werden wir mit Ihnen persönlich besprechen. Nach Erhalt Ihrer Anfrage werden wir uns telefonisch möglichst innerhalb von 3 Werktagen bei Ihnen melden.

Bitte senden Sie Ihre Anfrage per Fax oder Mail an:

Chefartzsekretariat  
Frau Kollath-Pieper  
Kinder und Jugendmedizin  
Krankenhaus Neuwerk  
Fax: 02161 / 6682438  
Email: [inseltobi@kh-neuwerk.de](mailto:inseltobi@kh-neuwerk.de)

Gerne stehen wir Ihnen für jegliche Fragen persönlich auch telefonisch unter der Telefonnummer 02161 / 6682451 zur Verfügung.

Unterstützt vom Förderverein "Insel Tobi" e.V.

