

## ÜBERWEISUNG ins Projekt „easykids“

(Bitte vollständig ausfüllen)

Vor- und Nachname:

---

Geschlecht: m  w

---

Geburtsdatum:

---

SV-Nummer:

---

Versicherungsträger:

---

Straße:

---

Wohnort / PLZ:

---

Telefon:

---

Mail:

---

BMI absolut /  Übergewicht ( $\geq 90$  Perzentile)

Perzentile  Adipositas ( $\geq 97$ er Perzentile)

**Achtung: Bei extremer Adipositas ( $\geq 99.5$  Perzentile) bitte  
das Projekt „inform individuell“ empfehlen! Danke!**

Aktuelle  
Körpergröße                      cm

---

Aktuelles  
Körpergewicht                      kg

---

Weitere  
Anmerkungen:

---

Datum

Arztstempel / Unterschrift