ÜBERWEISUNG ins Projekt „easykids“

(Bitte vollständig ausfüllen)

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname: |       |
| Geschlecht: | m ☐ w ☐ |
| Geburtsdatum: |       |
| SV-Nummer: |       |
| Versicherungsträger: |       |
| Straße: |       |
| Wohnort / PLZ: |       |
| Telefon: |       |
| Mail: |       |
|  |  |
| BMI absolut / Perzentile | [ ]  Übergewicht (≥ 90 Perzentile)[ ]  Adipositas (≥ 97er Perzentile)Achtung: Bei extremer Adipositas (≥ 99.5 Perzentile) bitte das Projekt „inform individuell“ empfehlen! Danke! |
| Aktuelle Körpergröße |       cm |
| Aktuelles Körpergewicht |       kg |
| Weitere Anmerkungen:  |       |
|  |  |
| Datum | Arztstempel / Unterschrift |