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 |