

ÜBERWEISUNG ins Projekt „easykids“

(Bitte vollständig ausfüllen. Bitte beachten Sie, dass **nur ÖGK und BVAEB versicherte Kinder zwischen 4 und 14 Jahr** aufgenommen werden können.)

Vor- und Nachname:

Geschlecht: m w

Geburtsdatum:

SV-Nummer:

Versicherungsträger:

Straße:

Wohnort / PLZ:

Telefon:

Mail:

- BMI absolut / Übergewicht (≥ 90 BMI-Perzentile)
Perzentile Adipositas (≥ 97 er BMI-Perzentile)
 Extreme Adipositas (≥ 99.5 er BMI-Perzentile)

Bitte um Verwendung des BMI-Rechners:

<https://adipositas-gesellschaft.de/aga/bmi4kids/>

Aktuelle
Körpergröße cm

Aktuelles
Körpergewicht kg

Weitere
Anmerkungen:

Datum

Arztstempel / Unterschrift