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 BMI-Perzentile)  Adipositas (≥ 97er BMI-Perzentile)  Extreme Adipositas (≥ 99.5 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 | |