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 |