



PaedNetzCOMPANION

FACHGERECHTE BEHANDLUNG FÜR KINDER & JUGENDLICHE

ERFASSUNGSBOGEN

1. Persönliche Angaben

Titel, Name, Vorname

Berufsbezeichnung/Facharztanerkennung

Zusatzbezeichnungen/Zertifikate

Praxis/Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Webseite

2. Fachliche Angaben

Fachgebiet (z. B. Dermatologie, Radiologie, Orthopädie, Gynäkologie)

Behandlungsschwerpunkte bei Kindern und Jugendlichen

Ab welchem Alter werden Kinder/Jugendliche behandelt?

Besteht besondere Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja:

- seit wann?
- in welchen Umfang?
- besondere Qualifikationen/Fortbildungen

3. Weitere Informationen

Teilnahme an Qualitätszirkeln / Fortbildungen

- ☐ PaedNetz-QZ
- ☐ andere pädiatrische Fortbildungen
- ☐ spezielle Zertifizierungen

Werden auch junge Erwachsene im Rahmen einer Transition weiterbetreut?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wenn ja:

- welche Krankheitsbilder?

4. Veröffentlichung

Zustimmung zur Veröffentlichung im PaedNetz-Companion

- ☐ Homepage PaedNetz (geschützter Login-Bereich)

Zustimmung zur Kontaktaufnahme durch PaedNetz-Mitglieder

- ☐ Ja
- ☐ Nein

5. Empfohlen/Aufnahme

Empfohlen durch

(Name / QZ / Region)

Aufnahme bestätigt durch

(QZ-Leitung / Vorstand)

Datum

Unterschrift