



Liebe Patientin, lieber Patient,

Bitte füllen Sie den Anmeldebogen so vollständig wie möglich aus. Felder, die Sie nicht befüllen können, werden beim Erstkontakt besprochen. Den ausgefüllten Anmeldebogen können Sie uns wie folgt zurückschicken:

- **per Mail an:** koala@kinderkrebsnetzwerk.de
oder
- **per Post an:** KinderKrebsNetzwerk – KOALA
Cranachstraße 56
45147 Essen

Sobald der Anmeldebogen bei uns eingegangen ist, melden wir uns zeitnah bei Ihnen. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Bitte geben Sie Ihre Kontaktdaten ein, worunter wir Sie erreichen können:

Name:	
Telefon:	
E-Mail:	
Wohnanschrift:	

Persönliche Angaben:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Wohnsituation:	<input type="checkbox"/> alleinlebend <input type="checkbox"/> im gemeinsamen Haushalt mit beiden Eltern <input type="checkbox"/> bei der Mutter <input type="checkbox"/> beim Vater <input type="checkbox"/> andere:



Geschwister:	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl:
	<input type="checkbox"/> Nein
(Weitere) Wichtige Bezugspersonen:

Angaben zur Erkrankung:

(Erst-)Diagnose:	
Datum (Erst-) Diagnose:	
Ggf. weitere onkologische Diagnosen (Zweitumore, Rezidiv):	
Datum weitere Diagnosen:	
Weitere Erkrankungen:	
Behandelnde Klinik:	
Aktuelle klinische Versorgung:	<input type="checkbox"/> Beobachtung („watch and wait“) <input type="checkbox"/> Akutversorgung (z.B. stationär) <input type="checkbox"/> Nachsorge (< 5 Jahre nach Diagnose, 10 bei Hirntumor)) <input type="checkbox"/> Langzeitnachsorge (> 5 Jahre nach Diagnose, 10 bei Hirntumor))

Haben Sie ein spezielles Anliegen oder Themen, über die Sie sprechen möchten?



Kinderonkologische Anlaufstelle in der Nachsorge (KOALA)

Anmeldebogen Selbstvorstellung

Kontakt für Rückfragen:

Amelie Polutta

Telefon: 0201-749 496 25

Mobil: +49 170 7898195 (WhatsApp möglich)

E-Mail: koala@kinderkrebsnetzwerk.de