



Zurück an:

Sozialpädiatrisches Zentrum Weiden
Sekretariat
Söllnerstr. 16
92637 Weiden

Änderungsmitteilung

Name und Vorname des Kindes, Geb.-Datum

Bitte teilen Sie uns mit diesem Formular Änderungen, die für die Behandlung Ihres Kindes im SPZ maßgeblich sind, **umgehend** mit.

Stammdaten-Änderungen:

- Name: _____
- Adresse (Straße/Ort): _____
- Telefonnummer: _____
- Mail-Adresse: _____
- Krankenversicherung: _____
- Kinderarzt: _____

Änderungen zum Sorgerecht:

- Sorgeberechtigte: _____

Änderungen können Sie uns jederzeit persönlich oder per Mail unter spz@kno.ag mitteilen.