

Anlage 12 Transition - Checkliste -

Checkliste Transition

Bitte zu den Transitionsgesprächen ausfüllen. Zum Ende des Transitionsprozesses sollten alle Angaben vorliegen.

Name	Adresse	Telefon (Festnetz/mobil)	E-Mail
Patient:			
Eltern/Betreuer:			
Ausbildungsstelle:			
Vorbehandelnder pädiatrischer Rheumatologe			
Weiterbehandelnder internistischer Rheumatologe			
Vorbehandelnder Kinderarzt			
Weiterbehandelnder Hausarzt/Internist			
Augenarzt			
Andere (z.B. Physiotherapeut)			
Andere			
Andere			