



## **Anmeldung zum Gesundheits-Check für Kinder von 0 bis 16 Jahre - Migrationssprechstunde**

### **Реєстрація на скринінг здоров'я для дітей від 0 до 16 років – консультація для мігрантів**

Die Migrationssprechstunde des Kinderspitals UKBB bietet für alle Kinder mit Schutzstatus S einen Gesundheits-Check an. Die Sprechstunde ermöglicht jedem Kind einmalig einen Check-Up - zusätzlich zur Anbindung an einen Kinderarzt oder eine Kinderärztin. In der Sprechstunde können unter anderem komplexe medizinische Abklärungen stattfinden oder eine psychische Belastung zum Beispiel durch die Flucht aufgenommen werden. Auch gesunde Kinder ohne Beschwerden oder psychische Belastungen können einen Termin für ein Check-Up vereinbaren. Ein Termin kann mit diesem Formular durch die Eltern selbst gebucht werden oder durch Kinderärzte und Kinderärztinnen durch eine Zuweisung. Für eine Buchung senden Sie diesen Anmeldebogen per Post oder E-Mail an unser Team der Migrationssprechstunde:

Дитяча лікарня UKBB пропонує всім дітям зі статусом захисту S консультацію для мігрантів задля проходження перевірки стану здоров'я. Консультація пропонує кожній дитині можливість разового огляду - додатково до закріплення за педіатром. Крім іншого, консультація розрахована на обстеження при складних діагнозах або при психологічних розладах, наприклад через втечу від війни. Навіть здорові діти без скарг або психологічного стресу можуть записатися на контрольний огляд.

Запис на прийом здійснюється цим формуляром самими батьками або педіатром в якості направлення. Надішліть заповнений формуляр поштою або в електронному вигляді нашій команді консультації для мігрантів:

Bitte per Post an:

Будь ласка, на поштову адресу:

**UKBB**

**Patientenaufnahme Poliklinik**

**Spitalstrasse 33**

**4056 Basel**

Oder per Email an:

Або на електронну  
адресу:

**migration@ukbb.ch**

Angaben des Kindes (bitte eine Anmeldung pro Kind) / Дані про дитину (будь ласка, на кожну дитину окремий формуляр)

Vorname und Familienname / Ім'я та прізвище:

Geburtsdatum / Дата народження:

Strasse / Вулиця, №:

Postleitzahl / Поштовий індекс:

Stadt / Місто:

ggf. z.Hd. Familienname Gastgeber / Якщо застосовно, прізвище приймаючої родини:

Telefonnummer Eltern (tagsüber) / Номер телефону батьків (в денний час):

Email-Adresse Eltern / Адреса електронної пошти батьків:

Gewünschte Sprache (Dolmetschende vor Ort) / Бажана мова (перекладачі на місці):

ukrainisch / українська  russisch / російська  deutsch / німецька  englisch / англійська

Krankenkasse, sofern bekannt / Медична страховка, якщо відомо:

Folgende Geschwister bitte gemeinsam buchen / Будь ласка, запис на консультацію разом з братом/сестрою:

### **Voraussetzungen / Вимоги**

Hiermit bestätige ich, dass / Цим я підтверджую, що

- mein Kind unter 17 Jahre alt ist / моїй дитині не виповнилося 17 років
- mein Kind im Kanton Basel-Stadt gemeldet ist / моя дитина зареєстрована в кантоні Базель-Штадт
- mein Kind den Schutzstatus S hat / моя дитина має статус захисту S

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten / Ім'я та прізвище батьків/опікунів:

Datum, Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten / Дата, підпис батьків/опікунів:

Für Ihren Sprechstundentermin sollte Sie eine Zuweisung Ihres Kinderarztes mitzubringen. Falls diese zum Termin noch nicht vorliegt, können Sie den Termin trotzdem wahrnehmen und später nachreichen.

На консультацію потрібно принести з собою направлення від педіатра. Якщо в Вас його ще немає на час консультації, Ви все одно можете прийти на прийом, а направлення подати пізніше.

Nach Erhalt Ihrer Anmeldung nehmen wir telefonisch oder per Mail mit Ihnen Kontakt auf. Anmeldungen können nur angenommen werden, wenn alle Felder ausgefüllt sind.

Після отримання Вашої реєстрації ми зв'яжемося з Вами по телефону або електронною поштою. Реєстрація може бути прийнята тільки в тому випадку, якщо заповнені всі поля.