

Kinderchirurgie – Schlossmannhaus – Moorenstr. 5 – 40225 Düsseldorf

**Klinik für Allgemein-, Viszeral-
und Kinderchirurgie**

Direktor der Klinik:
Univ.-Prof. Dr.W.T.Knoefel
www.uniklinik.duesseldorf.de/chirurgie

Einverständniserklärung Fotodokumentation

Ich (wir) erkläre(n) (mich / uns) damit einverstanden, dass von meinem
(unserem) Kind

....., geb.

eine fotografische Dokumentation erfolgt.

Die Fotodokumentation dient zur Verlaufsbeobachtung der
(interdisziplinären) kinderchirurgischen Versorgung.

Wenn ich mir das elterliche Sorgerecht teile, informiere ich zeitnah den
anderen Elternteil von dieser Einwilligung in die Fotodokumentation.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigte/n Unterschrift der/des Sorgeberechtigte/n

**Kinderchirurgie
in der Kinderklinik
Schlossmannhaus**

Leiterin: Dr. Chr. Staude
Tel.: (0211) 81 – 17480
Fax: (0211) 81 - 19503
[Christiane.Staude@med.uni-
duesseldorf.de](mailto:Christiane.Staude@med.uni-duesseldorf.de)

Sekretariat
Tel.: (0211) 81 – 18335/19604
Fax: (0211) 81 -19503
Station KK01
Tel: (0211) 81 – 17696

Kinderchirurgische Ambulanz
Tel: (0211) 81 – 17663 / 17664

Sprechstunde:
Mo, Di, Mi, Do, Fr. 10:00 – 15:00 Uhr

Privatsprechstunde:
Tel.: (0211) 81 – 17480
Mo., Di., Do. 13:30 – 15:00 Uhr

**Notfallambulanz
(Chirurgische Klinik)**
Notfälle 24 Stunden täglich
Tel.: (0211) 81 – 17448 / 17435
Fax: (0211) 81 -- 19434