

Fragebogen Zentrum

Datum: _____

Name des Zentrums: _____

PLZ: _____

An oben genannten Zentrum besteht eine interdisziplinäre Kommission zur Einholung einer Stellungnahme für das Familiengericht bezüglich eines operativen Eingriffes an den inneren oder äußeren Geschlechtsmerkmalen eines nicht einwilligungsfähigen Kindes mit einer Variante der Geschlechtsentwicklung:

- zutreffend
- nicht zutreffend

Nur wenn Sie „zutreffend“ angekreuzt haben:

Die Kommission setzt sich folgendermaßen zusammen:

	Eigenes Zentrum	kooperierendes Zentrum/ Externe Einrichtung
1) Chirurgisches Fachgebiet (behandelnde ärztliche Person gemäß § 630a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (Kinderchirurgie/Kinderurologie/Kindergynäkologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Kinderendokrinologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Psychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ethik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Peer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Weitere _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine Kooperation besteht mit folgendem Zentrum: _____

Anmerkung: _____

Anzahl der Kinder, die bis zum 31.12.2023 bei der interdisziplinären Kommission zur Stellungnahme für das Familiengericht vorgestellt wurden:

Bitte füllen Sie für jedes der vorstellig gewordenen Kinder einen Patientenfragebogen aus.

Bitte faxen Sie diesen Fragebogen zusammen mit den Patientenfragebögen an: **+49 30 450 566 947**

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!

Annette Richter-Unruh, Uta Neumann und Clemens Kamrath

für die Arbeitsgruppen DSD und Nebenniere der DGPAED