



Briefpostanschrift: Stadtverwaltung Amt 40/CCB, 40200 Düsseldorf

An

Gesundheitsamt/ Vorschuluntersuchung  
Landeshauptstadt Düsseldorf

Weiterbildungszentrum  
am Hauptbahnhof  
Bertha-von-Suttner-Platz 3  
40227 Düsseldorf

**Kontakt**

Frau Giuliani

**Zimmer**

709

**Telefon**

0211.89 - 24050

**Telefax**

0211.89 - 29337

**E-Mail**

ccb@

stadt.duesseldorf.de

**Datum**

2009

**AZ**

40 - CCB

## Anmeldung zur gemeinsamen Beratung von Gesundheitsamt und Elternhaus

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der Anlage finden Sie das Anmeldefax, mit dem Sie sich als Mitarbeiterin/ Mitarbeiter des Gesundheitsamtes gemeinsam mit den Eltern eines bei Ihnen vorgestellten Kindes zu einem Beratungsgespräch im Competence Center Begabtenförderung anmelden können. Wir bitten Sie, den aktuellen Anlass Ihrer Anfrage gemeinsam mit den Eltern kurz zu formulieren.

Voraussetzung für eine gemeinsame Anmeldung ist, dass alle Anmeldenden **persönlich** am Beratungsgespräch teilnehmen. Hiermit möchten wir sicher stellen, das Bildungsumfeld des im Mittelpunkt stehenden Kindes möglichst umfassend einzubeziehen.

Bevor Sie das Anmeldefax zur gemeinsamen Beratung an uns zurücksenden, stellen Sie bitte sicher, dass sowohl Sie als Ärztin/ Arzt als auch die Eltern dieses unterschrieben haben.

Sollten Sie selbst an einer gemeinsamen Beratung nicht teil nehmen können, verweisen Sie die Eltern bitte auf die Möglichkeit der individuellen Anmeldung. Über diesen Weg können sich die Eltern ohne Sie im CCB Unterstützung holen. Weitere Informationen dazu finden Sie in unserem Internetauftritt: [www.duesseldorf.de/ccb](http://www.duesseldorf.de/ccb)

Telefonzentrale  
0211.89-91  
[www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)

E-Mail-Adresse  
[CCB@stadt.duesseldorf.de](mailto:CCB@stadt.duesseldorf.de)

Bus, Bahn, U-Bahn, S-Bahn  
Hauptbahnhof

Stadtparkasse Düsseldorf  
10000495  
BLZ 30050110

Postbank Essen  
3269-431  
BLZ 36010043

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag

Ihr CCB

**Anmeldung zur gemeinsamen Beratung von Gesundheitsamt und Elternhaus**  
(Bitte leserlich schreiben)

Sehr geehrte Damen und Herren,  
im Gespräch mit den Eltern des Kindes \_\_\_\_\_,  
geb. \_\_\_\_\_ wurde der Wunsch deutlich, dass wir eine gemeinsame Beratung  
durch das Competence Center Begabtenförderung in Anspruch nehmen möchten.

Der aktuelle Anlass unserer Anfrage ist folgender:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zur weiteren Terminvereinbarung würden wir uns freuen, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen:**

Angaben zum Ansprechpartner im Gesundheitsamt	Angaben zu den Eltern
	Familienname:
Ansprechpartner/in:	
Anschrift Straße PLZ, Ort	Anschrift Straße PLZ, Ort
Tel:	Tel:
E-Mail:	E-Mail:

Wenn möglich bitten wir um eine Terminvergabe an folgenden Tagen (nachmittags):

montags       dienstags       mittwochs       donnerstags       freitags

Hiermit bitten wir um einen Termin für ein Gespräch<sup>1</sup>, an dem wir gemeinsam teilnehmen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ansprechpartner/in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des/der  
Erziehungsberechtigten

<sup>1</sup> Serviceleistungen des CCB sind für Bürgerinnen und Bürger, die nicht in Düsseldorf wohnen, gemäß der Entgeltordnung vom 15.11.2007 kostenpflichtig. Nähere Informationen unter:  
<http://www.duesseldorf.de/ccb/download/entgeltordnung.pdf>