

Rückmeldebogen
Kinder-Früherkennungsuntersuchungen
bei Kindern ohne Screening-ID

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Einladungs- und Rückmeldewesen für
Kinder-Früherkennungsuntersuchungen
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin



Dieses Formular bitte nicht faxen

Aus datenschutzrechtlichen Gründen
darf dieses Formular nur über den Postweg verschickt werden.

Bitte in Druckschrift ausfüllen

<p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>W M</p>
<p>Straße / Hausnummer: _____ _____</p>	<p>_____ Untersuchungsdatum</p> <p>_____ Geburtsdatum</p>
<p>PLZ: _____</p> <p>Ort: _____</p>	<p>Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9</p>
<p>Screening – ID Etiketten vorhanden</p> <p>Screening – ID Etiketten den Eltern zusenden</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>JA NEIN</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>JA NEIN</p>