

**Neugeborenen- Screening**

Dieses Blatt bitte in das Kinderuntersuchungsheft (U-Heft) einkleben.  
Die Verwendung der hier vorbereiteten Screening-ID Etiketten  
vermeidet Verwechslungen bei Nachuntersuchungen und hilft Ihrem  
Arzt bei der Zuordnung von Befunden.

**Screening-ID**



031 069 261 125

**Stoffwechselscreening: Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin ; Tel.: 030 / 450 566 798**

Abnahme: \_\_\_\_\_  nicht durchgeführt, weil :  
Datum Uhrzeit

Folgekarte(n) erforderlich wegen:  Frühentlassung (Blutabnahme <36 Std.)  
 Frühgeburt (< 32. Schwangerschaftswoche)

**Hörscreening: Tel.: 030 / 450 555 427**

Datum : \_\_\_\_\_  unauffällig  R kontrollbedürftig  L kontrollbedürftig  siehe Einlegeblatt  
 nicht durchgeführt, weil :

Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125
Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125
Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125	Screening-ID  031 069 261 125

**Hörscreening** (für die Patientenakte)

hier abtrennen

Datum : \_\_\_\_\_ Untersucher : \_\_\_\_\_



031 069 261 125

Tel.: 030 / 450 555 427

	unauffällig	kontrollbedürftig	nicht
Erstscreening TEOAE	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	durchgeführt
Erstscreening AABR	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll- AABR	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weil: _____

**Stoffwechselscreening**  
(für die Patientenakte)

Screening-ID



031 069 261 125

Tel.: 030 / 450 566 798

**Abnahme:**

Datum \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

© NENASERV Ltd.

**Hörscreening- Nachmeldung / Kontrolle**

Screening-ID



031 069 261 125

Datum : \_\_\_\_\_

Kind : \_\_\_\_\_

Risikokind	<input type="checkbox"/>	unauffällig	kontrollbedürftig
Erstscreening TEOAE	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	
Erstscreening AABR	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	
Kontroll- AABR	B <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>	

Charge 100211 000004502