

Sammel-Rückmeldebogen
Kinder-Früherkennungsuntersuchungen
bei Kindern mit Screening - ID

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

Praxis / Institut (Barcode / Stempel)

Fax: 030 / 450 566 981

Bitte **TÄGLICH** mit der Auflösung **FEIN** faxen

Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9
Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9
Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9
Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9
Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9
Screening-ID Bitte gerade einkleben	Untersuchungsdatum Geburtsdatum	Durchgeführte Früherkennungsuntersuchung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U4 U5 U6 U7 U7a U8 U9

