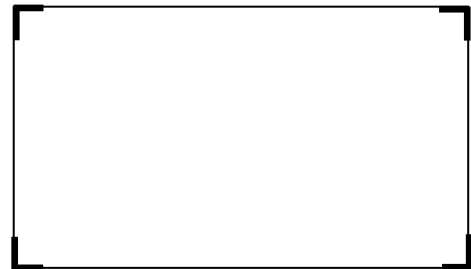


Charité – Universitätsmedizin Berlin
Einladungs- und Rückmeldewesen für
Kinder-Früherkennungsuntersuchungen
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin



Fax: 030 / 450 7 566 981

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

<p>Screening-ID Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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 Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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 Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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 Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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 Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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 Bitte gerade einkleben</p>	<p>Untersuchungsdatum</p> <p>Geburtsdatum</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>

CC17 | Kindervorsorgezentrum | Formulare | Sammel-Rückmeldebogen_schwarz.ppt

