

Ersatzformular - bitte nur dann verwenden, wenn die vorgesehene Antwortkarte nicht vorliegt.

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
31129 Hildesheim

Absender: (Praxisstempel)

Az.: CIB-Früh

Rückmeldung gemäß § 3 Niedersächsisches Gesetz über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern (NFrüherkUG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich, dass das nachstehend genannte Kind an der folgenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen hat:

Untersuchung: U5 U6 U7 U7a U8

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der Ärztin/des Arztes, Datum

Vorname Kind: _____

Nachname Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Gesetzliche Vertreterin/
gesetzlicher Vertreter: _____
gegenwärtige Anschrift: _____



Bitte hier abtrennen. Den oberen Abschnitt bitte an die bereits eingetragene Adresse senden. Der untere Abschnitt ist für die Unterlagen der Ärztin / des Arztes bestimmt.

Vorname Kind: _____

Nachname Kind: _____

Geburtsdatum Kind: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Der Übermittlung der Daten über die durchgeführte Früherkennungsuntersuchung wird zugestimmt.

Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/
des gesetzlichen Vertreters