0212

Kind

Untersuchungsdatum

Ärztliche Bescheinigung
über die Teilnahme an einer
Früherkennungsuntersuchung

im Rahmen der Aktion
„Gesunde Kindheit“
Nordrhein-Westfalen

Das oben genannte Kind hat heute an der folgenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen:
(bitte ankreuzen)

☐ **U5** ☐ **U7a**
☐ **U6** ☐ **U8**
☐ **U7** ☐ **U9**

Geschlecht
☐ **m.**
☐ **w.**

Vertragsarztstempel/Unterschrift

0212

Kind

Untersuchungsdatum

Ärztliche Bescheinigung
über die Teilnahme an einer
Früherkennungsuntersuchung

im Rahmen der Aktion
„Gesunde Kindheit“
Nordrhein-Westfalen

Das oben genannte Kind hat heute an der folgenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen:
(bitte ankreuzen)

☐ **U5** ☐ **U7a**
☐ **U6** ☐ **U8**
☐ **U7** ☐ **U9**

Geschlecht
☐ **m.**
☐ **w.**

Vertragsarztstempel/Unterschrift

0212

Kind

Untersuchungsdatum

Ärztliche Bescheinigung
über die Teilnahme an einer
Früherkennungsuntersuchung

im Rahmen der Aktion
„Gesunde Kindheit“
Nordrhein-Westfalen

Das oben genannte Kind hat heute an der folgenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen:
(bitte ankreuzen)

☐ **U5** ☐ **U7a**
☐ **U6** ☐ **U8**
☐ **U7** ☐ **U9**

Geschlecht
☐ **m.**
☐ **w.**

Vertragsarztstempel/Unterschrift

0212

Kind

Untersuchungsdatum

Ärztliche Bescheinigung
über die Teilnahme an einer
Früherkennungsuntersuchung

im Rahmen der Aktion
„Gesunde Kindheit“
Nordrhein-Westfalen

Das oben genannte Kind hat heute an der folgenden Früherkennungsuntersuchung teilgenommen:
(bitte ankreuzen)

☐ **U5** ☐ **U7a**
☐ **U6** ☐ **U8**
☐ **U7** ☐ **U9**

Geschlecht
☐ **m.**
☐ **w.**

Vertragsarztstempel/Unterschrift