

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

## Teilnahmekarte

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

### U2

3.-10.

Lebensstag

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)

### U3

4.-5.

Lebenswoche

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U4

3.-4.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U5

6.-7.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U6

10.-12.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U7

21.-24.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U7a

34.-36.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U8

46.-48.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

### U9

60.-64.

Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)\*

\* Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.