



Paed. Plus[®]

Erweitertes Vorsorgeheft
für Kinder und Jugendliche

Dieses erweiterte Vorsorgeheft begleitet

Vorname, Name

Geburtsdatum

von der Geburt bis zur Volljährigkeit.
Bitte bewahren Sie es – zusammen mit dem
„gelben Früherkennungsheft“ – gut auf!

bvkgj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e. V.



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Name _____

Vorname _____

Geburtsdag _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2 3.-10. Lebenstag vom: _____ bis: _____

U3 4.-5. Lebenswoche vom: _____ bis: _____

U4 3.-4. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U5 6.-7. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U6 10.-12. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7 21.-24. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7a 34.-36. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U8 46.-48. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U9 60.-64. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte
genau einhalten.

