

Einsender:

# Meldebogen Neugeborenen- Hörscreening

Screeningzentrum Sachsen



Standort Dresden

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden  
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde  
Trackingstelle Hörscreening  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

## Hinweise:

Dieser Meldebogen ist für mehrere Kinder (unterschiedl. Screening-ID's) oder auch für mehrere Untersuchungen bei einem Kind (gleiche Screening-ID für das gleiche Kind) auszufüllen.

Bitte entnehmen Sie eine **Screening-ID (Barcode-Etikett)** aus dem **gelben Untersuchungsheft** des Kindes und kleben Sie dieses an die dafür vorgesehene Stelle.

Bitte verschicken Sie diesen Bogen **wöchentlich** (per Post) an die nebenstehende Adresse, auch wenn noch nicht alle möglichen Positionen ausgefüllt werden konnten.

Rückfragen unter Tel.: 0351 458-3988 oder Fax: 0351 458-5891.

**Bitte leserlich und in Druckschrift ausfüllen!**

Datum: ..... Zeit: ..... durchgef. von:..... **Erstscreening**  **Kontrolle**

Kind:

Name: ..... nicht durchgeführt weil, .....

Vorname: .....

**TEOAE**

pass  fail

pass  fail

**AABR**

pass  fail

pass  fail

Screening-ID  
Barcode

geb. am: .....

Bemerkung/Kontrolltermin: .....

Hier geboren: ja  nein

Risikogruppe: ja  nein

Datum: ..... Zeit: ..... durchgef. von:..... **Erstscreening**  **Kontrolle**

Kind:

Name: ..... nicht durchgeführt weil, .....

Vorname: .....

**TEOAE**

pass  fail

pass  fail

**AABR**

pass  fail

pass  fail

Screening-ID  
Barcode

geb. am: .....

Bemerkung/Kontrolltermin: .....

Hier geboren: ja  nein

Risikogruppe: ja  nein

Datum: ..... Zeit: ..... durchgef. von:..... **Erstscreening**  **Kontrolle**

Kind:

Name: ..... nicht durchgeführt weil, .....

Vorname: .....

**TEOAE**

pass  fail

pass  fail

**AABR**

pass  fail

pass  fail

Screening-ID  
Barcode

geb. am: .....

Bemerkung/Kontrolltermin: .....

Hier geboren: ja  nein

Risikogruppe: ja  nein

Datum: ..... Zeit: ..... durchgef. von:..... **Erstscreening**  **Kontrolle**

Kind:

Name: ..... nicht durchgeführt weil, .....

Vorname: .....

**TEOAE**

pass  fail

pass  fail

**AABR**

pass  fail

pass  fail

Screening-ID  
Barcode

geb. am: .....

Bemerkung/Kontrolltermin: .....

Hier geboren: ja  nein

Risikogruppe: ja  nein