

Einsender:

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

Meldebogen Neugeborenen-Hörscreening

Hinweise:

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** an die zentrale Datenerfassungsstelle (nebenstehende Adresse).

Rückfragen an **0351/458-3988** oder per Fax **0351/458-5891**.

Bitte leserlich und in Druckschrift ausfüllen!

Bitte bei auffälligen Befunden die Adresse der Eltern übermitteln!

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

Kind:

Name: nicht durchgeführt weil,

Vorname: **TEOAE** rechts pass fail links pass fail

AABR pass fail pass fail

Screening-ID
Barcode

geb. am: Bemerkung/Kontrolltermin:

Hier geboren: ja nein

Risikogruppe: ja nein

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Datenübermittlung der oben aufgeführten Daten meines Kindes an die Trackingstelle Hörscreening Dresden. Bei einem auffälligen oder unklaren Befund werden wir direkt kontaktiert. Die Vorgaben der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes werden strikt eingehalten. Eine Datenweitergabe an Unbefugte erfolgt nicht!

Anschrift der Eltern:

Datum: Unterschrift:

Ich lehne die Weitergabe der oben aufgeführten Daten meines Kindes an die Trackingstelle Hörscreening Dresden ab. Ich bin darüber informiert, dass in diesem Falle keine weitere Information bei auffälligen oder unklaren Befunden durch die Trackingstelle erfolgt.

Datum: Unterschrift:

→ Bei Ablehnung der Datenübermittlung verbleibt der Testbogen in der Praxis!