

Name / Anschrift der Einrichtung
(oder Stempel)

Datum

Personalien des Kindes

| | |
|--------------|-----------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Anschrift |

Sehr geehrte Familie

,

bei Ihrem Kind

haben wir folgende Auffälligkeiten beobachtet:

o

Bitte stellen Sie Ihr Kind unter Vorlage dieses Schreibens dem Kinder- oder Hausarzt vor, damit gegebenenfalls notwendige diagnostische und therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden können.

Diesen Abschnitt bitte den Eltern/Erziehungsberechtigten mitgeben

Name und Anschrift des Kinder-/Hausarztes
(oder Stempel)

Personalien des Kindes

| | |
|---------------|------------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Anschrift: |

Sehr geehrte Familie

Bei Ihrem Kind habe ich folgenden Befund erhoben:

Weitere Anmerkungen:

Ich bitte um Vorstellung Ihres Kindes im Gesundheitsamt des Kreises Unna zur Untersuchung, ob Frühförderung gewährt werden kann.

Datum

Unterschrift

Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Untersuchungstermin. Die Ansprechpartnerin im Gesundheitsamt richtet sich nach Ihrem Wohnort:

• **Für Unna, Kamen, Holzwickede, Schwerte, Fröndenberg und Bönen:**

Gesundheitsamt Unna
Platanenallee 16
59425 Unna

Ulrike Krause, Telefon: **0 23 03 / 27-25 59**
E-Mail: ulrike.krause@kreis-unna.de
Fax: 0 23 03 / 27-33 53

• **Für Lünen, Bergkamen, Werne, Selm:**

Gesundheitsamt Außenstelle Lünen
Viktoriastr. 5
44532 Lünen

Linda-Jane Wöstenfeldt, Telefon **0 23 06 / 100- 545**
E-Mail: lindajane.woestenfeldt@kreis-unna.de
Fax: 0 23 06 / 100-599

Diesen Abschnitt bitte an die Einrichtung zurückgeben

Das Kind

ist heute in meiner Praxis vorgestellt worden.

Datum

Stempel und Unterschrift

des Kinder- oder Hausarztes