NACHWEISBOGEN

BONUSPROGRAMM FIT4BABY

Die Fitnesskasse Freudenberg BKK

Teilnehmer

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenversichertennummer

Rufnummer*

Bankverbindung

Geldinstitut

IBAN

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

Datum, Unterschrift, gesetzlicher Vertreter

Datenschutzhinweis (§ 67a SGB X): Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie rechtmäßig zu erfüllen. Grundlage hierfür ist § 284 SGB V. Freiwillige Angaben können Sie jederzeit widerrufen

* freiwillige Angabe für eventuelle Rückfragen

Ärztlich empfohlene Schutzimpfungen

6-fach-Impfung
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hib, Hepatitis B

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

6-fach-Impfung
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hib, Hepatitis B

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

6-fach-Impfung
Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten (Pertussis), Kinderlähmung (Poliomyelitis), Hib, Hepatitis B

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Meningokokken C

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

3-fach-Impfung
Masern, Mumps, Röteln

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

3-fach-Impfung
Masern, Mumps, Röteln

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Windpocken
(Varizellen)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Windpocken
(Varizellen)

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Pneumokokken

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Pneumokokken

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Pneumokokken

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Rotaviren

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Rotaviren

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Weitere _____

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

*Weitere Impfungen können über den Impfpass nachgewiesen werden.

NACHWEISBOGEN

BONUSPROGRAMM FIT4BABY

Die Fitnesskasse Freudenberg BKK

Teilnehmer

Name

Vorname

Krankenversichertennummer

Gesundheitsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder (U-Untersuchungen)

U1 Neugeborene

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U2 3. – 10. Lebenstag

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U3 4. – 5. Lebenswoche

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U4 3. – 4. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U5 6. – 7. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U6 10. – 12. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

U7 21. – 24. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) bei Kleinkindern

FU 6. – 9. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

FU 10. – 20. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

FU 21. – 33. Lebensmonat

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Screening auf kritische angeborene Herzfehler (Pulsoxymetrie-Screening)

2. Lebenstag

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Erweitertes Neu-geborenen-Screening

2. – 3. Lebenstag

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Screening auf Mukoviszidose

2. – 3. Lebenstag

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Hör-Screening

bis zum 3. Lebenstag

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Hüftgelenk-Sonographie

4. – 5. Lebenswoche

Datum / Unterschrift und Stempel Arztpraxis (Krankenhaus)

Die aktuell gültigen Teilnahmebedingungen sind auf der Homepage unter **www.bkk-freudenberg.de/bonus** ersichtlich. Fotografieren Sie die einzelnen Seiten des Bonusbogens und laden Sie diese bequem in der BKK Service-App hoch.
Oder Sie schicken uns den Bogen per E-Mail an **bonus@bkk-freudenberg.de**.
Bitte bewahren Sie den Originalbeleg für eventuelle Rückfragen mindestens zwei Jahre auf.