

# Kindervorsorge- untersuchungen im Ausland



**Hinweise zu den  
Kindervorsorgeuntersuchungen  
bei längerem Auslandsaufenthalt**

## Kontaktadresse

Hessisches Kindervorsorgezentrum  
- Kindervorsorgeuntersuchungen -  
Postfach 700627  
60556 Frankfurt am Main  
GERMANY

Tel.: +49 69 / 6301 – 87501  
Fax: +49 69 / 6301 – 82001  
Email: [kvu@kgu.de](mailto:kvu@kgu.de)



Hessisches Kindervorsorgezentrum  
- Kindervorsorgeuntersuchungen -

Postfach 700627

60556 Frankfurt am Main

GERMANY



Sehr geehrte Damen und Herren,  
 liebe Eltern,



bei längerem Auslandsaufenthalt ist es nicht immer möglich, die Kindervorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 in Deutschland durchführen zu lassen. Ihr Kind kann daher auch im Ausland von einem Arzt untersucht werden.

Eine genaue Aufschlüsselung, was bei welcher Vorsorgeuntersuchung untersucht werden muss, finden Sie in den „Kinder-Richtlinien“ des G-BA.

[www.kindervorsorgezentrum.com/kvu/rug](http://www.kindervorsorgezentrum.com/kvu/rug)

Nach der Untersuchung kann der Arzt das beiliegende Formular ausfüllen. Bitte senden Sie uns dieses Formular an die rückseitig angegebene Adresse. Sie können es natürlich auch faxen oder per Email an uns senden.

Mit freundlichen Grüßen

U. Klein und Prof. Dr. med. M. Kieslich

## Untersuchungszeiträume für die Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeuntersuchung	Zeitraum
U1	unmittelbar nach der Geburt
U2	3. – 10. Lebensstag
U3	4. – 5. Lebenswoche
U4	3. – 4. Lebensmonat
U5	6. – 7. Lebensmonat
U6	10. – 12. Lebensmonat
U7	21. – 24. Lebensmonat
U7a	34. – 36. Lebensmonat
U8	46. – 48. Lebensmonat
U9	60. – 64. Lebensmonat

Diese Tabelle zeigt das Alter, in dem die verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen werden sollten. Wenn sich Ihr Kind innerhalb eines dieser Zeiträume im Ausland befindet, dann bitten wir Sie, die Vorsorgeuntersuchung im Ausland durchführen zu lassen.



Kindervorsorgeuntersuchung für Ihr Kind

Nachname / last name / nom de famille \_\_\_\_\_  
 Vorname / first name / prénom \_\_\_\_\_  
 Adresse / address / adresse \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum / date of birth / date de naissance \_\_\_\_\_

! Diese Bescheinigung ist nur mit dem Stempel  
 ! und der Unterschrift des Arztes gültig.

Bitte die durchgeführte Vorsorgeuntersuchung ankreuzen:

U4  U5  U6  U7  U7a  U8  U9

Ärztliche Bescheinigung

über die Teilnahme an einer  
 Kindervorsorgeuntersuchung gemäß dem  
 hessischen Kindergesundheitschutzgesetz

Untersuchungsdatum:

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes