

PERSÖNLICHE DATEN | Name/ Vorname der/des Hauptversicherten

KV-Nummer (siehe Versicherungskarte)

BANK DATEN

Kontoinhaber

IBAN (Internationale Kontonummer)

Kreditinstitut

BABYBONUS FÜR:

Name/ Vorname (Kind)

UNTERSCHRIFT

Datum und Unterschrift der/des Hauptversicherten

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

U-VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Bei dem oben angegebenen Kind wurden alle Untersuchungen (U1 - U6) innerhalb der Toleranzfristen durchgeführt.

Datum, Stempel Kinderarzt

X Alternativ kann auch eine Kopie des gelben Kinder-Untersuchungsheftes mit dem Nachweis der Vorsorgeuntersuchungen eingereicht werden.

IMPFFSTATUS

Der Impfstatus ist zum jetzigen Zeitpunkt vollständig und entspricht den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO).

Datum, Stempel Kinderarzt