

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Leistungen
30125 Hannover

Ich beantrage eine Kostenerstattung für die Vorsorgeuntersuchung meines Kindes

Guten Tag,

mein Kind hat an einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen. **Die Rechnung dafür habe ich bereits bezahlt und hier beigefügt.** Hier die Angaben zu meinem Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ (Tag/Monat/Jahr)

Versichertennummer: _____

Die unten angekreuzte Untersuchung wurde durchgeführt, um die genannten oder andere Risikofaktoren abzuklären:

U10-Untersuchung

Entwicklungs-/Verhaltensstörungen (z. B. ADHS), Störungen der motorischen Entwicklung, Lese-Rechtschreibstörung

U11-Untersuchung

Schulische Probleme, Sozialisations-/Verhaltensstörungen (z. B. ADHS), gesundheitsschädigendes Medienverhalten, Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

J2-Untersuchung

Sozialisations-/Verhaltensstörungen, Haltungsstörungen, Sexualitäts- und Pubertätsprobleme

Amblyopie-Screening

Besonderes Risiko für eine Unterentwicklung des Sehzentrums, etwa bei erblicher Vorbelastung, Frühgeburtlichkeit, Zerebralparesen oder Syndromen (z. B. Trisomie 21)

Bitte überweisen Sie den Zuschuss zu der angegebenen Untersuchung auf dieses Konto:

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift