

**SYNLAB MVZ Weiden GmbH**

Zur Kesselschmiede 4  
92637 Weiden

Telefon +49 (0)961 309-194  
Fax +49 (0)961 309-134

## Untersuchungsantrag Neugeborenen - und CF - Screening für Hebammen

Stempel und Unterschrift des  
verantwortlichen Arztes  
(unbedingt erforderlich)

Stempel der Hebamme für Zweitbefund

**Die Aufklärung zum Neugeborenen- und CF-Screening kann nach § 7 GenDG nur von Ärzten durchgeführt werden, die Blutentnahme kann durch die Hebamme erfolgen. Mit seiner Unterschrift bestätigt der verantwortliche Arzt, dass die Zustimmung des Sorgeberechtigten zum Screening schriftlich vorliegt. Für ein Befund-Duplikat an die Hebamme ist die Unterschrift des Sorgeberechtigten erforderlich. (s.u.)**

### Bitte angeben:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse, Name des Versicherten                      privat ( )

Bitte hier zusätzlich zur  
Screeningkarte ein Barcodeetikett  
einkleben

Felder der Filterpapierkarte bitte ebenfalls vollständig ausfüllen, mit Barcode versehen und Etikett in das Kinderuntersuchungsheft kleben. Für die Durchführung des Screenings und die Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung sind leider beide Formulare notwendig.

Mit der Übersendung eines Zweitbefundes an die Hebamme erkläre ich mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten