

Stempel des Kinder- oder
Hausarztes

Personalien des Kindes

| | |
|---------------|------------|
| Name: | Vorname: |
| Geburtsdatum: | Anschrift: |

Sehr geehrte Familie _____

Bei Ihrem Kind habe ich folgenden Befund erhoben:

Weitere Anmerkungen:

Ich bitte um Vorstellung Ihres Kindes im Gesundheitsamt des Kreises Unna zur Untersuchung, ob Frühförderung gewährt werden kann.

Datum

Unterschrift

Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Untersuchungstermin. Die Ansprechpartnerin im Gesundheitsamt richtet sich nach Ihrem Wohnort:

- **Für Unna, Kamen, Holzwickede, Schwerte, Fröndenberg und Bönen:**

Gesundheitsamt Unna
Platanenallee 16
59425 Unna

Ulrike Krause, Fon **0 23 03 / 27-2559**
E-Mail: ulrike.krause@kreis-unna.de
Fax: 0 23 03 / 27-33 53

- **Für Lünen, Bergkamen, Werne, Selm:**

Gesundheitsamt Außenstelle Lünen
Viktoriastraße 5
44532 Lünen

Anna Gerber, Fon **0 23 06 / 100- 545**
E-Mail: anna.gerber@kreis-unna.de
Fax: 0 23 06 / 100-599