

ANTWORTFAX: Geburtenzahlen-Quartal

BITTE AUSGEFÜLLT ZURÜCK AN FAX 0221- 478- 86738

Jahr: _____ **Quartal:** _____

Klinik	
Abteilung	
Station und Ansprechpartner	
Geräte-ID und Sondennummer	
<u>Quartalszahlen:</u>	
Neugeborenen-Hörscreening (Zutreffendes bitte markieren)	<input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> seit: _____ (wenn nicht im gesamten Jahr)
Anzahl der lebend geborenen Kinder im Quartal gesamt (ohne Totgeburten und Zwillinge als zwei Kinder, usw.)	
Anzahl mit stationärem Aufenthalt (Im Haus geborene Kinder)	
Verlegte Kinder (in andere Klinik)	
Ambulante Entbindungen	
Von extern aufgenommene Kinder (nicht im Hause geboren)	

(Datum, Unterschrift und Stempel)