



An

Kinder- und Jugendmedizin Gilching

Dr. Praun und Kollegen

Pollinger Str. 19

82205 Gilching

Fax-Nr.: 08105-777 153

Bitte übersenden Sie zeitnah einen Ausdruck der Karteikarte meines Kindes /
meiner Kinder

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

ab 01.01.2015 alle verfügbaren Einträge _____

sowie die im genannten Zeitraum erhobenen Laborwerte und Lungenfunktions-
daten per Fax (089-84 8009) an die Gemeinschaftspraxis Dr. Schwertner Dr. Woitsch.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)