

Mitteilung durch die Schulärztin/den Schularzt an die Eltern/Erziehungsberechtigten

Die schulärztliche Untersuchung bei

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

hat folgende kontrollbedürftige Befunde ergeben:

Die Schulärztin/der Schularzt empfiehlt:

Wir bitten Sie, diese Empfehlungen mit Ihrer Privatärztin/Ihrem Privatarzt zu besprechen.

Datum:

Die Schulärztin/der Schularzt (Stempel):