An die

Eltern / Erziehungsberechtigten

der Schülerinnen / Schüler

im 4. Schuljahr

im Kanton Luzern

**Freiwilliger Gesundheitsfragebogen zur "Obligatorischen schulärztlichen Untersuchung" im 4. Schuljahr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bei Bedarf kann der Fragebogen durch die Eltern / Erziehungsberechtigten ausgefüllt und dem Kind zusammen mit dem Impfausweis in einem verschlossenen Briefumschlag in die Schule mitgegeben werden. | | |
| Kind  Name / Vorname |  | Eltern / Erziehungsberechtigte  Name / Vorname |
| Geburtsdatum |  | Strasse |
| Klasse |  | PLZ / Ort |
| Schulhaus / -Ort |  | Tel. |

**Fragen oder Beobachtungen der Eltern / Erziehungsberechtigten an die Schulärztin / den Schularzt**

Datum und Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte

**Antwort der Schulärztin / des Schularztes**

Datum, Unterschrift und Stempel Schulärztin / Schularzt