

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

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Klasse

\_\_\_\_\_

Schulhaus/-Ort

\_\_\_\_\_

**Eltern/Erziehungsberechtigte**

Name/Vorname

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/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