

Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

Bei der schulärztlichen Untersuchung _____ wurde
am _____

1.

2.

3.

4.

festgestellt.

Ich empfehle eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin, Zahnärztin/Zahnarzt,
Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie, Kinder- und Jugendheilkunde,

Fachärztin/Facharzt für

.....

zur weiteren Untersuchung und eventuellen Behandlung, zuzuziehen.

schulärztlicher Stempel, Paraphe

**Bitte diese Mitteilung der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt
vorzulegen und nach Ausfüllen wieder der Schulärztin/dem Schularzt
zurückzugeben.**

Sehr geehrte Frau Kollegin! Sehr geehrter Herr Kollege!

Ich bitte um Untersuchung und Behandlung der Schülerin/des Schülers. Ich wäre Ihnen für einen
stichwortartigen Befund zur Eintragung in das Gesundheitsblatt der Schülerin/des Schülers dankbar.

Die Schulärztin/der Schularzt

Befund:

ärztlicher Stempel, Paraphe