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

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend 2007 Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
DVR: 2109254 DVR: 0064301