



Stempel Ärztin/Arzt

Schulgemeinde _____

An die Eltern von _____

Adresse _____

Der Untersuch Ihres Kindes hat ergeben, dass ...

Wir bitten Sie darum, es in ärztliche Behandlung durch

die/den Hausärztin/-arzt

eine(n) Spezialärztin/-arzt _____

zu geben.

Die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt wird gebeten, den Befund auf der Rückseite zu notieren und dieses Formular an die Schulärztin oder den Schularzt (Adresse siehe oben) zu senden.

Die/der Spezialärztin/-arzt wird gebeten, auch die/den Hausärztin/-arzt zu orientieren.

Freundliche Grüsse

Datum _____ Schulgemeinde _____

Die Schulärztin/Der Schularzt _____