

## Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bei der schulärztlichen Untersuchung am \_\_\_\_\_ wurde

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