



Rückmeldeformular: Bestätigung der Privatärztin/des Privatarztes über die Untersuchung im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Gesundheitsvorsorge auf der Mittel- und Sekundarstufe (ausgefüllt zuhanden der Schulverwaltung schicken)

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Kindergarten/Lehrperson:

Schulhaus:

Name / Vorname der Eltern:

Adresse:

durchgeführt am:

Folgende schulrelevante Gesundheitsindikatoren wurden von der Privatärztin / vom Privatarzt untersucht (bitte entsprechendes ankreuzen):

Sehen:

unauffällig auffällig mit Kontrolle Brillenrezept / Anweisung für Unterricht

Hören:

unauffällig auffällig mit Kontrolle Behandlung / Anweisung für Unterricht

Schulrelevante Befunde sind mit Einverständnis der Eltern der Schule bzw. der Lehrperson zu melden und sie zum richtigen Umgang anzuweisen.

Ort und Datum:

.....

Stempel / Unterschrift der Privatärztin/des Privatarztes