

# SCHULUNTERSUCHUNG

## Ärztliche Mitteilung an die Eltern



Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind \_\_\_\_\_ ergab die Schuluntersuchung am

\_\_\_\_\_ folgenden Befund:

---

---

---

Zur weiteren Abklärung empfehle ich eine Vorstellung bei Ihrer oder Ihrem

- Hausärztin oder Hausarzt
- Zahnärztin oder Zahnarzt
- Fachärztin oder Facharzt für \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie diese Mitteilung der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt. Wir danken Ihnen für die Rückgabe der ausgefüllten Karte an die Schulärztin bzw. den -arzt.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

# SCHULUNTERSUCHUNG

Mitteilung an die Schulärztin oder den Schularzt



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Ich bitte um die weitere Abklärung bzw. Behandlung und bin Ihnen für eine stichwortartige Rückmeldung dankbar.

Die Schulärztin bzw. der Schularzt

## Diagnose (von der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt auszufüllen)

---

---

---

- Abklärung / Behandlung eingeleitet
- Kontrolle vereinbart
- Keine Maßnahme erforderlich

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel