

## Rückmeldeformular

### Bestätigung über die Untersuchung im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Gesundheitsvorsorge auf der Kindergartenstufe (Schuljahr 2023/24)

(bitte ausgefüllt an die Schulverwaltung Weisslingen schicken)

Name des Kindes:

.....

Vorname des Kindes:

.....

Geburtsdatum:

.....

Kindergarten/Lehrperson:

.....

Untersuchung durchgeführt am: .....

**Folgende schulrelevante Gesundheitsindikatoren wurden untersucht** (*bitte entsprechendes ankreuzen*):

**Entwicklungsstand:**

altersentsprechend       nicht altersentsprechend

**Sehen:**

unauffällig       auffällig mit Kontrolle       Brillenrezept / Anweisung für Unterricht

**Hören:**

unauffällig       auffällig mit Kontrolle       Behandlung / Anweisung für Unterricht

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes