

Rückmeldeformular

Bestätigung über die Untersuchung im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Gesundheitsvorsorge auf der Kindergartenstufe (Schuljahr 2024/25)

(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