



GEMEINDE HAUSEN AM ALBIS PRIMARSCHULE

Bestätigung der Untersuchung im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Gesundheitsvorsorge auf der Kindergartenstufe

Name / Vorname des Kindes:

.....

Geburtsdatum:

Eltern / Erziehungsberechtigte:

.....

.....

.....

Der Untersuch wurde durchgeführt am:

Folgende schulrelevante Gesundheitsindikatoren wurden von der Privatärztin / vom Privatarzt 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

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

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift der Privatärztin /
des Privatarztes