**Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)**

Name der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_\_\_

Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wurden
**keine** zur Mitteilung vorgesehenen **gesundheitlichen Mängel** festgestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass die schulärztliche Untersuchung andere vorgesehene und empfohlene medizinische/ärztliche Untersuchungen nicht ersetzt.

Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Die Schulärztin/ der Schularzt

**Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)**

Name der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_\_\_

Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wurden
**keine** zur Mitteilung vorgesehenen **gesundheitlichen Mängel** festgestellt.

Es wird darauf hingewiesen, dass die schulärztliche Untersuchung andere vorgesehene und empfohlene medizinische/ärztliche Untersuchungen nicht ersetzt.

Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Die Schulärztin/ der Schularzt