



## BESTÄTIGUNG

### Vorsorgeuntersuchung

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen				
Kind:	Name	_____	Vorname	_____
	Knabe	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	_____
	Mädchen	<input type="checkbox"/>		
KIGA/Schule:	Klasse	_____	Lehrperson	_____
Erziehungsberechtigte:	Name	_____	Telefon	_____
	Strasse	_____		_____
	PLZ/Ort	_____		_____
Vom Arzt auszufüllen				
Oben genannte Schülerin/Schüler wurde am _____ in meiner Praxis im Rahmen eines Vorsorgescreenings untersucht.				
Datum	_____			
Stempel/Unterschrift des Arztes/der Ärztin	_____			
Impfungen kontrolliert	ja	<input type="checkbox"/>		
	nein	<input type="checkbox"/>		
Dieses Formular wird von den Erziehungsberechtigten an die Primarschule Dällikon, Schulverwaltung, Grundacherstrasse 12, 8108 Dällikon gesandt.				
Datum	_____			
Unterschrift Erziehungsberechtigte	_____			

Ausgefüllte BESTÄTIGUNG **bis Ende Mai** an die Primarschule Dällikon

01.09.2020/co