|  |
| --- |
| **Arztstempel:** |
|  |

**Schulgemeinde: …………………………………………….**

An die Eltern von

Adresse

Bei der Untersuchung Ihres Kindes ist folgender Befund erhoben worden, der einer vertieften Abklärung bedarf:

Wir bitten Sie, einen Kontrolltermin

* bei Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin
* bei einem Spezialarzt / einer Spezialärztin

zu vereinbaren.

Freundliche Grüsse

Datum:

Der Schularzt / Die Schulärztin