



Rückmeldeformular schulärztliche Vorsorgeuntersuchung In der 5. Primarklasse

➔ Bitte ausgefüllt an die Primarschulverwaltung Uster, Poststrasse 13, 8610 Uster retournieren

Angaben zum Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name und Vorname
der Eltern / Erziehungsberechtigten

Adresse

Klasse / Lehrperson

Schulhaus

Die ärztliche Untersuchung wird durch folgende Person vorgenommen:

Privatärztliche Fachperson

Schulärztliche Fachperson

Untersuchung wird / wurde durchgeführt am

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der ärztlichen Fachperson