



Rückmeldeformular schulärztliche Vorsorgeuntersuchung Vor dem Eintritt in den Kindergarten

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

Angaben zum Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name und Vorname
der Eltern / Erziehungsberechtigten

Adresse

Untersuchung wird / wurde durchgeführt am

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der ärztlichen Fachperson