



## **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