



Schulärztlicher Dienst
Pionierstrasse 13
8403 Winterthur

Obligatorische ärztliche Gesundheitsvorsorge durch die Hausärztin / den Hausarzt

Sehr geehrte Eltern

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte

Sie möchten den obligatorischen Untersuch Ihres Kindes bei Ihrem Privatarzt / Ihrer Privatärztin machen.

Die Stadt beteiligt sich in diesem Fall nicht an den Kosten.

Bitte senden Sie nach dem Untersuch dieses Formular vom Arzt / von der Ärztin unterschrieben an den Schulärztlichen Dienst:

Schulärztlicher Dienst
Pionierstrasse 13
8403 Winterthur

Freundliche Grüsse

Departement Schule und Sport
Schulärztlicher Dienst Winterthur

Bestätigung der Ärztin / des Arztes über stattgefundene Untersuchung

Personalien

Schülerin / Schüler
Name
Vorname
Geburtsdatum
Mail Eltern
Schulhaus
Name der Lehrperson
<input type="checkbox"/> 5. Primarklasse <input type="checkbox"/> 2. Sekundarklasse

Untersuchung hat stattgefunden

Impfstatus

(Angaben im Ereignisfall für den SAD sehr hilfreich)

- **MMR**
 1x geimpft 2x geimpft

- **Meningokokken ACWY**

Datum der Impfung:

Untersuchungsdatum

Unterschrift Ärztin / Arzt

Stempel der Arztpraxis