

Rückmeldeformular

Primarschulverwaltung Bülach
Allmendstrasse 6
8180 Bülach

Bestätigung

der obligatorischen ärztlichen Vorsorgeuntersuchung auf der Kindergartenstufe

Name des Kindes: [Name]
Vorname des Kindes: [Vorname]
Geburtsdatum: [Geburtsdatum]

Hinweis für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt:

Gemäss §18 der VSV sind die Länge, das Gewicht, der Impfstatus sowie der Entwicklungsstand des Kindes zu prüfen. Zudem ist ein Seh- und Hörtest durchzuführen.

Die Untersuchung wurde durchgeführt und dokumentiert.

Datum der Vorsorgeuntersuchung _____

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin:

Rechnungsstellung / Formularrücksand

- Rechnung an die Eltern zuhanden der Krankenkasse senden
- Ausgefülltes Rückmeldeformular an die Primarschulverwaltung senden
- Bei Fragen die Primarschulverwaltung Bülach (Tel. 044 863 13 70) kontaktieren