

## Anmeldeblatt für die schulärztliche Untersuchung

---

Liebe Eltern

Wir bitten Sie, bis **spätestens 30. Juni** einen Termin bei Ihrem Kinderarzt, Hausarzt oder einem unserer Schulärzte - Frau Dr. med. Anna Geiger, Hauptstrasse 94 A, 9434 Au, Tel. 071 744 22 44 / Herr Dr. med. Jan Ruckstuhl, Hauptstr. 96, 9434 Au, Tel. 071 744 51 55 / Herr Dr. med. Tobias Altwegg, Bahnhofstr. 4, 9443 Widnau, Tel. 071 722 61 61- zu vereinbaren. Bitte begleiten Sie Ihr Kind zum Schularztuntersuch und nehmen Sie dieses Anmeldeformular und den Impfausweis **UNBEDINGT** zum Untersuch mit.

### Personalien Ihres Kindes:

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon-Nr.: .....

Lehrkraft: .....

Der Untersuch besteht aus einem Gespräch, Prüfung des Sehens, des Gehörs und einem körperlichen Untersuch. Allfällige Impfungen können aufgefrischt werden.

---

***Vom Arzt auszufüllen und, wenn möglich, gesammelt zurücksenden an die Schulverwaltung der Primarschule Au-Heerbrugg, Kirchweg 1, 9434 Au***

*Der Unterzeichnende bestätigt, dass er oben erwähntes Kind gemäss den Richtlinien des Schularztdienstes untersucht hat am: .....(Datum)*

*Unterschrift / Stempel des untersuchenden Arztes:*

.....