

Ärztliche Untersuchung 2025/2026 Kontrollblatt

Schüler/in
Name

Vorname

Klasse

Privatarzt / Privatärztin

Wir bestätigen, dass die ärztliche Untersuchung beim obgenannten Kind stattgefunden hat.

Arztpraxis (Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte retournieren Sie dieses **Kontrollblatt zusammen mit der Schülerkarte** (gelb Mädchen / grün Knaben) **bis Ende Mai 2026** an:

Schulverwaltung Degersheim
Claudia Feierabend
Hauptstrasse 79
9113 Degersheim