



**Nachweis über die durchgeführte obligatorische Untersuchung zuhanden der Schule
Gaiserwald / Schularztdienst**

Name / Vorname des Kindes

Klasse / Lehrperson / Schulhaus

Der nachstehend genannte Arzt bestätigt, am
die obligatorische Untersuchung durchgeführt zu haben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

.....

Die Eltern reichen diesen Nachweis bis spätestens Ende des ersten Semesters des Schuljahres (31. Januar) der Klassenlehrperson ein.