

An den
Jugendärztlichen Dienst
Gesundheitsamt Neunkirchen
Lindenallee 13
66538 Neunkirchen
Tel. 06824-906-8864

Schule/ Schulstempel:

**Meldung eines Kindes an den jugendärztlichen Dienst
wegen Schulabwesenheit**

Persönliche Daten:

Schüler/-in: _____ geb. am: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Adresse: _____

Telefonnr.: _____

Klasse: _____ Klassenlehrer/-in: _____

Fehlzeiten in diesem Schuljahr:

Entschuldigte Fehlzeiten: _____ Tage _____ Stunden

Unentschuldigte Fehlzeiten: _____ Tage _____ Stunden

Weitere **wichtige Anmerkungen** Ihrerseits, z.B. Attest von wechselnden Ärzten/welche:

Wenden Sie sich bei **Rückfragen** an: _____ Tel.Nr.: _____

Erreichbarkeit am besten: _____

Ich bitte um eine schulärztliche Untersuchung und einer entsprechenden Mitteilung des Untersuchungsergebnisses.

Ort, Datum

Unterschrift