

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

<u>Schule / Schulstempel:</u> _____ _____ _____
--

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

Persönliche Daten:

Schüler/-in: _____ **geb. am:** _____
Erziehungsberechtigte: _____
Adresse: _____

Telefon: _____
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:

Folgende Personen / Akteure wurden von der Schule eingeschaltet:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Eltern / Erziehungsberechtigte | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeiter(in) |
| <input type="checkbox"/> KOMPASS bei Schulabwesenheit | <input type="checkbox"/> Schulpsychologischer Dienst |
| <input type="checkbox"/> Allgemeiner Dienst des Jugendamtes | <input type="checkbox"/> Kreispolizeibehörde |
| <input type="checkbox"/> Polizei (zwecks polizeilicher Zuführung) | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

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

Erreichbarkeit am besten: _____

Ich bitte um eine schulärztliche Untersuchung und eine entsprechende Mitteilung des Untersuchungsergebnisses.

Ort, Datum

Unterschrift