

**Vorlage beim Arzt
(Schülerinnen und Schüler von Grund- und Mittelschulen)**

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

durch die Erkrankung Ihres Kindes _____ kam es

- in den letzten Wochen zu einer **Häufung von Schulfehltagen** oder
- zu einem Fehltag, an dem ein **Leistungsnachweis** angekündigt war.

Daher bitten wir Sie als Erziehungsberechtigte so schnell wie möglich einen **Termin beim Arzt** zu vereinbaren. Ziel ist im Fall der Häufung von Schulfehltagen die Abklärung, ob es sich um eine chronische Erkrankung handelt, die die längeren Fehlzeiten erklärt und eine umfangreichere Behandlung erforderlich macht.

Bitte geben Sie dieses Schreiben nach dem Arztbesuch wieder in der Schule ab.

Stempel der Schule und Unterschrift der Schulleitung

Erfolgter Arztbesuch am / Termin am: _____

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Schweigepflichtsentbindung (freiwillig):

Hiermit erklären wir als Erziehungsberechtigte(r) des oben genannten

Kindes/Jugendlichen uns damit einverstanden, dass ein Informationsaustausch zwischen der Ärztin/dem Arzt (s.o.) und der Schule (s.o) zu der aktuellen Erkrankung erfolgen darf.

Unterschrift eine Erziehungsberechtigten