Anlage 18 Briefvorlage SL an Gesundheitsamt

Briefkopf Schule

Anschrift

zuständiges

Gesundheitsamt

**Bitte um amtsärztliches Zeugnis**

Betroffene/betroffener Schülerin/Schüler

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb. am/ in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sorgeberechtigt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

*(Vorname Name des Kindes*) bleibt regelmäßig dem Unterricht fern. Oft werden gesundheitliche Gründe als Ursachen des Fehlens benannt.

Gemäß § 2 Abs. 2 der Schulbesuchsverordnung ersuchen wir um eine amtsärztliche Untersuchung der o.g. Schülerin/des o.g. Schülers.

Mit heutigem Datum/Am *(Datum)* haben wir die Sorgeberechtigten von *(Vorname)* aufgefordert, an Sie heranzutreten, um ein amtsärztliches Zeugnis einzuholen und gegebenenfalls die Schulfähigkeit zu überprüfen.

Im Interesse des Schülers/der Schülerin bitten wir Sie bei vorliegender Schweigepflichtentbindung um eine Information innerhalb der nächsten zwei Wochen über den Werdegang, gerne auch telefonisch oder per Mail.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung