

## Rückmeldeformular

Primarschulverwaltung Bülach  
Allmendstrasse 6  
8180 Bülach

### Bestätigung

der obligatorischen ärztlichen Vorsorgeuntersuchung auf der Kindergartenstufe

Name des Kindes: [Name]  
Vorname des Kindes: [Vorname]  
Geburtsdatum: [Geburtsdatum]

#### Hinweis für die untersuchende Ärztin/den untersuchenden Arzt:

Gemäss §18 der VSV sind die Länge, das Gewicht, der Impfstatus sowie der Entwicklungsstand des Kindes zu prüfen. Zudem ist ein Seh- und Hörtest durchzuführen.

**Die Untersuchung wurde durchgeführt und dokumentiert.**

Datum der Vorsorgeuntersuchung \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin:

Rechnungsstellung / Formularrücksand

- Rechnung an die Eltern zuhanden der Krankenkasse senden
- Ausgefülltes Rückmeldeformular an die Primarschulverwaltung senden
- Bei Fragen die Primarschulverwaltung Bülach (Tel. 044 863 13 70) kontaktieren