



Kreis Bergstraße, Der Kreisausschuss, Postfach 11 07, 64629 Heppenheim



Gesundheitsamt Kreis Bergstraße
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kettelerstraße 29
64646 Heppenheim

Datum:

Amtsärztliche Begutachtung bei Schulfehlzeiten

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten um Begutachtung der folgenden Schülerin bzw. des folgenden Schülers, ob bzw. in welchem Umfang eine Teilnahme am Schulunterricht möglich ist bzw. die Fehlzeiten begründet sind/waren:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Schule:	
Klasse:	
Angabe zu Schulfehlzeiten (Anzahl Fehl- tage/Fehlstunden, Zeitraum, etc.):	
Besteht bereits die Pflicht zur Vorlage ei- nes Attestes (statt Entschuldigung der Sorgeberechtigten)?	Ja Nein
Wenn ja, wird diese erfüllt?	Ja Nein
Wenn ja, bestehen seitens der Schule Bedenken bzgl. der vorgelegten Atteste?	Ja Nein
Sorgeberechtigte: (Name/ggf. abweichende Adresse)	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	

Die Sorgeberechtigten haben von der Schule das Informationsschreiben zur Erstellung des Gutachtens erhalten und sind somit über die Abläufe informiert.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Schulleitung

