



Vollmacht

Falls Sie Ihr Kind nicht selbst zur Schuluntersuchung begleiten können, bitten wir Sie folgende Vollmacht zu unterschreiben. Sie entbinden damit die Untersuchenden des Gesundheitsamtes von der Schweigepflicht bezüglich der Befunde Ihres Kindes

Name, Vorname und Anschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten:

Vollmacht

Das Kind _____

geb. am _____

wohnhaft _____

kommt mit folgender Begleitperson Frau / Herr

(Name, Vorname und Anschrift der Begleitperson)

(Ort und Datum)

(Unterschrift Elternteil/Sorgeberechtigte/r)