EF Erstkontakt Gesundheitsamt

**Vorlage *(Schreiben an das Gesundheitsamt mit der Vorankündigung, dass sich Eltern melden werden)***

|  |
| --- |
| Absender: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| *Gesundheitsamt der entsprechenden Region* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Datum:

**Bitte um amtsärztliches Zeugnis**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der/die SchülerIn ………………………………..., geb. am ………………….. in ………………….., wohnhaft in ………………….., telefonisch erreichbar unter ………………….., besucht unsere Schule seit …………..

Obwohl er/sie verpflichtet ist, den Unterricht regelmäßig und ordnungsgemäß zu besuchen, versäumte er/sie den Unterricht an …… Tagen ganz, an ……. Tagen teilweise, davon ……. mal unentschuldigt.

Gemäß § 2 Abs. 2 der Schulbesuchsverordnung ersucht die Schulleitung die Personensorgeberechtigten des/der SchülerIn an das Gesundheitsamt heranzutreten, um ein amtsärztliches Zeugnis einzuholen und gegebenenfalls die Schulfähigkeit zu überprüfen.

Im Interesse des/der SchülerIn bitten wir Sie bei vorliegender Schweigepflichtentbindung um eine Rückmeldung innerhalb der nächsten zwei Wochen, gerne auch telefonisch oder per Fax.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Schulleitung)

Anlagen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | liegt bei: | liegt nicht bei: |
| Auflistung der Fehlzeiten  | [ ]  | [ ]  |
| Schweigepflichtentbindung zw. Schule und Gesundheitsamt  | [ ]  | [ ]  |
| Kopien der vorgelegten ärztlichen Atteste | [ ]  | [ ]  |
| Ergebnisprotokolle der bisherigen Elterngespräche | [ ]  | [ ]  |