

# Schuleingangsuntersuchung

Mein/ Unser Kind

Name, Vornamen	Geburtsdatum
----------------	--------------

wird zum Schuljahr 2025/ 26 schulpflichtig.

Alle schulpflichtig werdenden Kinder müssen sich schulärztlich untersuchen lassen (§ 55a Absatz 6 des Schulgesetzes). Die Untersuchung führt das bezirklich zuständige Gesundheitsamt durch.

Ich bin/ Wir sind damit **einverstanden**, dass die Schule den ausgefüllten Anmeldebogen (Schul 109) an das Gesundheitsamt schickt.

Ich bin / Wir sind **nicht** damit **einverstanden**, dass die Schule den ausgefüllten Anmeldebogen an das Gesundheitsamt schickt.

Ich übernehme / Wir übernehmen stattdessen eigenverantwortlich die Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt und vereinbare(n) dafür einen Termin **bis spätestens 31. Oktober 2024**. Das Gesundheitsamt erhält von mir / uns im Rahmen der Terminvereinbarung die Kopie des ausgefüllten Anmeldebogens (Schul 109), den die Schule mir / uns ausgehändigt hat.

Mir / Uns ist bekannt, dass die Schule das zuständige Schulamt über alle Kinder informiert, die von ihren Eltern selbst angemeldet werden. Das Schulamt achtet darauf, dass ein Termin zustande kommt und das Kind auch schulärztlich untersucht wird (§§ 52 Absatz 2 und § 45 des Schulgesetzes).

Erziehungsberechtigte/r

Name, Vornamen	Name, Vornamen
----------------	----------------

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten