

**Schularzt**

Dr. med. Pascal Baschung
ÄrzteHaus Balsthal AG
Bahnhofstrasse 1
4710 Balsthal,
Tel. 062 386 40 40

Bestätigung der ärztlichen Vorsorgeuntersuchung 2026 – 2027

Wir bestätigen, dass unser Kind: _____

- ☐ die ärztliche Vorsorgeuntersuchung am _____ durchgeführt hat.
- ☐ auf eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung ausdrücklich verzichtet.

Ort/Datum:

Unterschrift der Eltern:
