

\_\_\_\_\_ (Datum)

Liebe Eltern,

Die Krankenschwester wird die Schule am \_\_\_\_\_ (Datum) besuchen.

Bitte senden Sie uns den Antwortabschnitt zurück, um uns mitzuteilen, ob Ihr Kind von der Krankenschwester untersucht werden darf.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

---

**Antwort**

Ja, ich möchte, dass \_\_\_\_\_ von der Krankenschwester untersucht wird.

Nein, ich möchte nicht, dass \_\_\_\_\_ von der Krankenschwester untersucht wird.

Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_