Kooperation Kita - Kinderärztliche Praxis Kreis Bergstraße

Anfrage an die Kindertageseinrichtung

An	Kindertageseinrichtung
	Eingang am

Kind	Name	Vorname	Geb. am
	Adresse		

Einrichtung	Name der Kinderärztlichen Praxis
	Telefon-Nr.: E-Mail:
	Zu folgenden Zeiten gut erreichbar:

Anfrage
Das o.g. Kind erschien am …… in meiner Praxis. Folgende Fragen sind noch offen geblieben: Bitte senden Sie mir zu dem o.g. Kind den Informationsbogen an die Kinderärztliche Praxis zu – Vielen Dank!

Mit dieser Anfrage sind die Eltern bzw. Sorgeberechtigten einverstanden.

……..……

Unterschrift eines Elternteils/Vormunds/Pflegers

……..…….

Ort, Datum Unterschrift und Praxisstempel