

An die  
Fritz-Reuter-Schule  
Königsberger Str. 7, 25436 Tornesch  
Telefon 04122/9572-540 – Fax Nr. 04122/9572-550

.....  
(Name des Kindes)

war am: ..... um: .....  
(Datum) (Uhrzeit)

zur ärztlichen Behandlung bei uns in der Praxis.

.....  
(Datum)

.....  
(Stempel/Unterschrift Arzthelfer/in)

✂-----✂-----✂-----

An die  
Fritz-Reuter-Schule  
Königsberger Str. 7, 25436 Tornesch  
Telefon 04122/9572-540 – Fax Nr. 04122/9572-550

.....  
(Name des Kindes)

war am: ..... um: .....  
(Datum) (Uhrzeit)

zur ärztlichen Behandlung bei uns in der Praxis.

.....  
(Datum)

.....  
(Stempel/Unterschrift Arzthelfer/in)