

Praxisanschrift

Landratsamt Konstanz
Amt für Gesundheit und Versorgung
Referat Gesundheitsamt/Schulabteilung
Scheffelstr. 15
78315 Radolfzell
FAX: 07531/800-2688

Datum:

Versäumte Vorsorgeuntersuchung

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

wohnhaft: _____

Bei dem oben genannten Kind ist die Vorsorge **U** _____ nicht innerhalb der Toleranzgrenze durchgeführt worden.

Wir haben vorgesehen, die Vorsorge gegen Kostenerstattung durch das Landratsamt Konstanz in den nächsten Wochen durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift und Stempel