

Nächster Termin	Bestätigung
Abschluss der Behandlung bestätigt:	

Ambulanzkarte

(Name der Schülerin / des Schülers)

(Schule)

(Stempel der Beratungseinrichtung)

Diese Ambulanzkarte ist der Schulleitung – Schulärzt/in
– Schulpsycholog/in regelmäßig vorzulegen:

(Zeitabstände eintragen, nicht Zutreffendes streichen)

