

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Gesundheitsamt Kantonsärztlicher Dienst

## Terminvereinbarung durch Schule

## Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte, liebe Jugendliche

Der Kindergarten und die Schule haben neben dem Bildungsauftrag auch die Aufgabe, die Gesundheit der Kinder zu fördern und allfällige gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen. Der Gesundheitszustand der Kinder wird deshalb in der Schulzeit während 3 obligatorischen schulärztlichen Vorsorgeuntersuchungen überprüft:

<b>ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen</b> üb	erprüft:		
1) im 2. Kindergartenjahr 2) in der 4. Klasse und 3) in der 8. oder 9. Klasse.			
Inhalt und Umfang der drei Vorsorgeunter Angaben auf der Rückseite. Diese obligatorischen Untersuchungen kö arzt oder auf Kosten der Eltern bei der/de	nnen ent	weder kostenlos bei der Schulärztin/beim	Schul-
Die obligatorische schulärztliche Untersuch vorgesehenen Termin	hung wird	durch die Schulärztin/den Schularzt am _ in der □ Schule / □ Praxis der Schulärz	tin/des
Möchten Sie, dass die Untersuchung durch müssen Sie selber einen Termin vereinbar Bestätigung auf der Rückseite ausstellen. I <b>der schulärztlichen Untersuchung</b> an:	en. Zuder	n muss die Hausärztin/der Hausarzt die	
Die Schulärztin/den Schularzt:		Die Schulgemeinde:	

Falls am Tag der schulärztlichen Untersuchung keine Bestätigung vorliegt, wird die Schulärztin/der Schularzt die obligatorische Untersuchung vornehmen.

In den schulärztlichen Untersuchungen werden auch die bei Ihrem Kind durchgeführten Impfungen kontrolliert und gegebenenfalls Impfempfehlungen gemäss Schweizerischem Impfplan abgegeben. Mit Ihrer schriftlichen Einwilligung auf dem Formular "Impfeinwilligung" kann die Schulärztin/der Schularzt oder Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt die nötigen Impfungen durchführen.

Wird bei der schulärztlichen Untersuchung eine gesundheitliche Störung festgestellt, so wird Sie die Schulärztin/der Schularzt respektive die Hausärztin/der Hausarzt darüber informieren. Gemeinsam mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt entscheiden Sie über weitere Abklärungen und Behandlungen. Der schulärztliche Dienst ist hierfür nicht zuständig.

Die Schulärztin/der Schularzt steht Ihnen für Beratungen in allen Fragen, die allfällige Gesundheitsprobleme Ihres Kindes im Zusammenhang mit der Schule betreffen, zur Verfügung.

Dieses Formular ist durch die Lehrkraft der Volksschule mindestens 1 Monat vor dem Termin, der für die schulärztliche Untersuchung vorgesehenen ist, zu verteilen.

Bern, 2021 1/2

## Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst (Änderung vom 22. Mai 2013)

2. Kindergartenjahı	oder in einem Gesp - Kontrolle der bisher Durchführung von II - Untersuchung der A - Erfassung schulrele Motorik, Sprache ur	durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder mpfungen Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben) evanter Beeinträchtigungen, insbesondere hinsichtlich			
4. Klasse	oder in einem Gesp - Kontrolle der bisher Durchführung von II - Untersuchung der A	durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder mpfungen Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben) Bewegungsapparats, insbesondere hinsichtlich Skoliose, d Haltung			
8. resp. 9. Klasse	verhalten anhand ei - Kontrolle der bisher Durchführung von li - Untersuchung der A - Messung des Blutdi	Gespräch mit der oder dem Jugendlichen über Gesundheitsfragen und - verhalten anhand eines von den Jugendlichen ausgefüllten Fragebogens Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben) Messung des Blutdrucks im Hinblick auf hohen Blutdruck Messung der Grösse und des Gewichts			
	schulärztlichen Untersuch	er Eltern, der/des Jugendlichen kann die Schulärztin/der chung weitere körperliche Untersuchungen vornehmen			
		×			
	lausärztin/des Hausarz durchzuführen ist:	tes über die schulärztliche Untersuchung, die wie			
	ch, dass ich die obligator ber den schulärztlichen	ische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung Dienst bei			
Name:		Vorname:			
Geburtsdatum:		Klasse Schulhaus:			
Name/Vorname de	r Eltern:	·			
Adresse:					
□ durchgefü	hrt habe oder				
□ am		_ durchführen werde.			
Ort und Datum:		Stempel und Unterschrift der Hausärztin/des Hausarztes:			