

Untersuchungs-Bestätigung SJ2122 des Privatarztes / der Privatärztin

für

Name/Vorname:	
Adresse:	
Geb. Datum:	
Klassenlehrperson:	

Sehr geehrte Eltern

Sie haben uns mitgeteilt, dass Sie mit Ihrem Kind für den obligatorischen, schulärztlichen Untersuch im Jahr vor der Einschulung zu einem Privatarzt/einer Privatärztin gehen werden.

Gemäss §51 des Kantonalen Gesundheitsgesetzes sorgen die Gemeinden für die regelmässige schulärztliche Untersuchung aller Kinder in der Kindergartenstufe und im primar- und sekundarschulpflichtigen Alter. Die gesetzlichen Vertreter der Kinder können den Untersuch auf eigene Kosten durch ihren Hausarzt bzw. eine andere Ärztin / einen anderen Arzt durchführen lassen.

Die Schule ist verpflichtet, zu kontrollieren, ob dieser Untersuch auch wirklich stattgefunden hat. Aus diesem Grund bitten wir Sie, uns das Kontrollformular bis **spätestens Ende Mai**, vom Arzt ausgefüllt zurückzusenden.

Sollten wir keine Bestätigung erhalten, werden wir eine Untersuchung bei der Schulärztin anordnen!

Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung:		
Kindergarten	4. Klasse	8. Klasse
<ul style="list-style-type: none"> - Grösse, - Gewicht, - Visus (Sehkraft), - Gehör, - intermedizinischer Status, - Bewegungsapparat, - Kontrolle Impfstatus 	<ul style="list-style-type: none"> - Grösse, - Gewicht, - Visus, Farbsehen, - Gehör, - Bewegungsapparat, - Kontrolle Impfstatus 	<ul style="list-style-type: none"> - Grösse, - Gewicht, - Visus, - Gehör, - Blutdruck, - Kontrolle Impfstatus - Individuelles Beratungsgespräch

Von der Arztpraxis auszufüllen:

Datum der Untersuchung:	
Stempel/Unterschrift, Adresse Arzt/Ärztin:	
Bemerkungen:	

Bitte Formular bis spätestens Ende Mai ans Schulsekretariat senden oder mailen.

Adresse: **Schule Rothenburg, D. Bugelnig, Schulsekretariat, Schulhausstr. 4, 6023 Rothenburg**

oder

Mail: d.bugelnig@schule-rothenburg.ch.