



Departement Schule und Sport

**Schulärztlicher Dienst**

Pionierstrasse 13  
8403 Winterthur

Telefon **052 267 66 44**  
www.stadt.winterthur.ch/sad  
sad@win.ch

An die Eltern und  
Erziehungsberechtigten der Kinder auf  
Kindergartenstufe

Februar 2024

## Obligatorische ärztliche Untersuchung im Kindergarten

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte

Alle Kinder im Kindergarten müssen von einem Arzt oder einer Ärztin untersucht werden.

**Das müssen Sie tun:**

- Vereinbaren Sie einen Termin bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin
- Die Untersuchung sollte bis Ende 1. Kindergartenjahr stattfinden
- Nehmen Sie diesen Brief und den Impfausweis Ihres Kindes mit
- Die Praxis füllt die Rückseite des Briefes aus
- **Senden Sie uns nach der Untersuchung diesen Brief zu**
- Oder schicken Sie ihn an sad@win.ch

**Waren Sie schon bei ihrem Arzt oder ihrer Ärztin?**

Dann hat der Arzt oder die Ärztin dies im Gesundheits-Heft Ihres Kindes eingetragen.  
Schicken Sie uns ein Foto oder eine Kopie vom Stempel und Unterschrift im Gesundheits-Heft  
oder lassen Sie sich von der Praxis eine Bestätigung geben.

**Das wird untersucht:**

- Grösse und Gewicht
- Sehen und Hören
- Impfungen
- Entwicklung Ihres Kindes

Die Untersuchung wird mit der Krankenkasse abgerechnet.

Wenn Sie Fragen haben, oder Hilfe bei der Suche nach einem Arzt oder einer Ärztin brauchen,  
rufen sie den Schulärztlichen Dienst an.

Freundliche Grüsse  
Schulärztlicher Dienst Winterthur

Information zu den Schulärztlichen Angeboten:  
zh.ch/vs-gesundheit



**NAME** \_\_\_\_\_

**VORNAME** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Formular zurücksenden an:

Stadt Winterthur  
**Schulärztlicher Dienst**  
 Pionierstrasse 13  
 8403 Winterthur

## Bestätigung der Ärztin / des Arztes über stattgefundene Untersuchung

### Obligatorische ärztliche Gesundheitsvorsorge auf Kindergartenstufe

#### a. Entwicklungsbeurteilung

<input type="checkbox"/> durchgeführt
<p><b>Kontaktaufnahme mit der Schule bei schulrelevanten Besonderheiten in der Entwicklungsbeurteilung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vor Kindergarteneintritt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bis spätestens Ende November kann zusammen mit den Eltern das kantonale Meldeformular zum Übergang Frühbereich - Schule ausgefüllt und an die Schulpflege gesandt werden.</li> </ul> </li> <li>• <b>Nach Kindergarteneintritt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Erziehungsberechtigten nehmen mit der Lehrperson/Schulleitung Kontakt auf <i>oder</i></li> <li>- Der Arzt/die Ärztin nimmt <b>mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten</b> Kontakt mit der Zuständigen Leitung Bildung Christina Monti auf (schulverwaltung@win.ch, Tel. 052 267 29 60).</li> </ul> </li> </ul>



#### b. Sinnesorgane

Fernvisus	Stereosehen	Hören Überprüfung mittels Audiometrie
<input type="checkbox"/> Kind trägt Brille <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig, Kontrolle geplant <input type="checkbox"/> Überweisung Augenärztin / -arzt	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> auffällig, Kontrolle geplant <input type="checkbox"/> Überweisung ORL

#### c. Grösse/ Gewicht

Grösse (cm): _____	Gewicht (kg): _____
--------------------	---------------------

#### d. Impfkarte kontrolliert

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Impfschutz MMR vollständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Meningokokken Impfungen: <input type="checkbox"/> Ja. Impfstoff _____ <input type="checkbox"/> Nein

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Unterschrift Ärztin/Arzt: \_\_\_\_\_

Stempel Arztpraxis: \_\_\_\_\_