

An die Eltern und Erziehungs-
berechtigten der
schulpflichtigen Kinder ab
Schuljahr 2016/2017

Information

Obligatorische ärztliche Untersuchung auf Kindergartenstufe

Die Gesundheitsvorsorge ist ein wichtiges Anliegen der Schule. Um diese Vorsorge zu gewährleisten, sieht das Gesetz für jedes Kind bei Eintritt in den Kindergarten eine ärztliche Untersuchung vor.

Untersucht wird der Entwicklungsstand Ihres Kindes, Grösse und Gewicht sowie die **Seh- und Hörfähigkeit**. Diese gesundheitlichen Faktoren sind Grundvoraussetzung für eine gute Lernentwicklung Ihres Kindes. Ebenso ist ein genügender **Impfschutz** wichtig. Dieser schützt Ihr Kind vor übertragbaren Krankheiten. Generell ist das Impfen freiwillig mit Einverständnis der Eltern. Kinder ohne ausreichenden Impfschutz können allerdings vorübergehend von der Schule ausgeschlossen werden – beispielsweise bei einem Masernausbruch.

Vor der Untersuchung

- Die Vorsorgeuntersuchung sollte **kurz vor Eintritt in den Kindergarten** bei Ihrer Kinder- oder Hausärztin oder Ihrem Kinder- oder Hausarzt geplant werden.
- Bitte vereinbaren Sie **frühzeitig einen Termin**, da die Ärztinnen und Ärzte stark ausgebucht sind.

Unterlagen für den Besuch bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt

- Rückseitiges Formular „Bestätigung der Ärztin / des Arztes über stattgefundene Untersuchung“
- Impfausweis

Nach der Untersuchung

- Senden Sie unmittelbar nach der Untersuchung die durch Ihre Ärztin / Ihren Arzt **ausgefüllte Bestätigung** an die **Kreisschulpflege**. Damit ist die Schulverwaltung orientiert, dass die entsprechende Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat.
- Besprechen Sie mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt, welche Ergebnisse der Untersuchung für die Schule wichtig sind und Sie der Lehrperson mitteilen sollen.
- Bitte informieren Sie die Lehrperson Ihres Kindes über wichtige Ergebnisse. Diese kann dann nötige Massnahmen treffen, die für Ihr Kind von Vorteil sind.

Die Vorsorgeuntersuchung im Kindergartenalter wird von Ihrer Krankenkasse übernommen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen direkt an die Kreisschulpflege.

Freundliche Grüsse
Kreisschulpflege xy

Schulärztlicher Dienst

Name Kind

Vorname Kind

Familie

Strasse

Ort

Formular zurücksenden an:

Kreisschulpflege Winterthur Stadt-Töss
Lindstrasse 4
8400 Winterthur

Formular

Bestätigung der Ärztin / des Arztes über stattgefundene Untersuchung

Obligatorische ärztliche Gesundheitsvorsorge auf Kindergartenstufe

a. Entwicklungsstand

<input type="checkbox"/> Altersentsprechend	<input type="checkbox"/> Nicht altersentsprechend
---	---

b. Sinnesorgane

Fernvisus	Stereosehen	Hören Überprüfung mittels Audiometrie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<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"/> 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
-----------------------------	-------------------------------

Impfstatus **nach** ergänzten Impfungen

	Ja	Nein		Ja	Nein
Impfschutz Polio vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impfschutz MMR vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impfschutz Di/Te/Per vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B vollständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varizellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere Impfungen: wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum der Untersuchung: _____

Unterschrift Ärztin/Arzt: _____

Stempel Arztpraxis: _____

Wir sind einverstanden, dass die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchung über die Kreisschulpflege an den Schulärztlichen Dienst weitergeleitet werden.

Datum: _____

Unterschrift Eltern/
Erziehungsberechtigte: _____