



## Obligatorischer schulärztlicher Untersuchung bei der Hausärztin / beim Hausarzt

Sie haben sich entschieden, den durch die Schule organisierten ärztlichen Reihenuntersuch Ihrer Tochter / Ihres Sohnes auf eigene Kosten bei einer anderen Ärztin / einem anderen Arzt durchzuführen.

Die Schulleitung muss von Gesetzes wegen sicherstellen, dass alle Kinder den ärztlichen Untersuchung absolviert haben. Wir bitten Sie deshalb, dieses Formular der Ärztin / dem Arzt zum Untersuchung mitzubringen, unterschreiben zu lassen und anschliessend über die Klassenlehrperson Ihres Kindes der Schulleitung der Schule Nottwil zukommen zu lassen.

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klassenlehrperson: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung (Kindergarten):

- Kindergarten:
- Grösse
  - Gewicht
  - Visus (Sehkraft)
  - Gehör
  - intermedizinischer Status
  - Bewegungsapparat
  - Kontrolle Impfstatus, Durchführung von Impfungen (im Einverständnis der Eltern)

Bitte lassen Sie den nachfolgenden Abschnitt durch die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt ausfüllen und geben Sie dieses Formular **bis am 06. Dezember 2019** der Klassenlehrperson ab.

## Bestätigung des Untersuchs

Durch die Hausärztin / den Hausarzt auszufüllen:

Name des Arztes / der Praxis: \_\_\_\_\_

Die Untersuchung für das oben erwähnte Kind erfolgte am: \_\_\_\_\_

Datum:  
\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Praxis  
\_\_\_\_\_