

Schulärztlicher Dienst - obligatorische Untersuchung (V 6.17)

- Bestätigung -

(Formularteil für die Kindergartenlehrperson oder die Klassenlehrperson)

1. Name und Vorname Geburtsdatum

2. Kindergarten / Schulhaus Klasse

3. Klassenlehrperson

- **2. Kindergartenjahr:** Ich bestätige, die Impfkarte kontrolliert, auf Impflücken aufmerksam gemacht und das Gehör mittels Reintonaudiometrie abgeklärt zu haben. Die Untersuchung der Sehschärfe ist erfolgt, Sprachstörungen werden von der Kindergartenlehrperson / Logopädin erhoben. Die Anamnese wurde erhoben.
- **4. Schuljahr:** Ich bestätige, die obligatorische Untersuchung durchgeführt zu haben (Erhebung einer Anamnese, Impfkarte kontrollieren, notwendige Nachimpfungen mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten, Untersuchung Augen und Gehör, Untersuchung Wirbelsäule).
- **8. Schuljahr:** Ich bestätige, die obligatorische Untersuchung durchgeführt zu haben (Erhebung einer Anamnese, Impfkarte kontrollieren, notwendige Nachimpfungen mit Einwilligung der urteilsfähigen Jugendlichen und der Erziehungsberechtigten, Untersuchung Augen und Gehör, Messung Blutdruck, Durchsicht und allfällige Diskussion des von der Schülerin oder dem Schüler ausgefüllten Fragebogens).

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes



Schulärztlicher Dienst - obligatorische Untersuchung

- Gutschein AZ -

(Formularteil für die Ärztin/den Arzt)

1. Name und Vorname Geburtsdatum

2. Kindergarten / Schulhaus Klasse

3. Klassenlehrperson

4. Datum der Untersuchung

Kosten zu Lasten der Gemeinde:

Untersuchung im Kindergartenjahr vor Eintritt in die Primarschule, in der 4. Klasse und in der 8. Klasse: CHF 55 (pro Person)

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Einsenden bis 30. Juni / 30. November

Bildungsdirektion
Nina Meister
Neuengasse 5
3401 Burgdorf