



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Gesundheitsamt
Kantonsärztlicher Dienst
Schulärztlicher Dienst

Terminvereinbarung durch Eltern

Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte, liebe Jugendliche

Der Kindergarten und die Schule haben neben dem Bildungsauftrag auch die Aufgabe, die Gesundheit der Kinder zu fördern. Deshalb gibt es **drei obligatorische schulärztliche Untersuchungen**:

- 1) im 2. Kindergartenjahr
- 2) in der 4. Klasse und
- 3) in der 8. Klasse.

Der Inhalt und Umfang dieser Untersuchungen sind gesetzlich vorgeschrieben. Die genauen Informationen finden Sie auf der Rückseite.

Diese obligatorischen Untersuchungen können kostenlos beim schulärztlichen Dienst oder auf Kosten der Eltern bei der/dem privaten Hausärztin/Hausarzt durchgeführt werden.

Ablauf:

- **Beim schulärztlichen Dienst:** Vereinbaren Sie selbst einen Termin.
- **Bei der Hausärztin/dem Hausarzt:** Vereinbaren Sie selbst einen Termin und lassen Sie die Bestätigung auf der Rückseite ausfüllen. Schicken Sie die Bestätigung bitte innerhalb einer Woche nach der Untersuchung an:

Die Schulärztin/den Schularzt:

Die Schulgemeinde:

Bei den schulärztlichen Untersuchungen werden auch die Impfungen Ihres Kindes überprüft und gegebenenfalls Impfeempfehlungen nach dem Schweizerischen Impfplan gegeben. Mit Ihrer schriftlichen Einwilligung auf dem Formular „Impfeinwilligung“ kann der schulärztliche Dienst oder Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt die nötigen Impfungen durchführen.

Wenn bei der Untersuchung gesundheitliche Probleme festgestellt werden, informiert Sie der schulärztliche Dienst oder Ihre Hausärztin/Ihr Hausarzt. Gemeinsam entscheiden Sie über weitere Schritte. Der schulärztliche Dienst ist hierfür nicht zuständig.

Der schulärztliche Dienst steht Ihnen für Beratungen zu Gesundheitsproblemen Ihres Kindes im Zusammenhang mit der Schule zur Verfügung.

Dieses Formular muss mindestens einen Monat vor dem Termin der schulärztlichen Untersuchung durch die Lehrkraft verteilt werden.

Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen gemäss Verordnung vom 1. August 2026 über den schulärztlichen Dienst

2. Kindergartenjahr - Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch
- Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen
 - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben)
 - Erfassung schulrelevanter Beeinträchtigungen, insbesondere hinsichtlich Motorik, Sprache und Entwicklung
 - Messung der Grösse und des Gewichts
4. Klasse - Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch
- Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen
 - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben)
 - Untersuchung des Bewegungsapparats, insbesondere hinsichtlich Skoliose, Beckentiefstand und Haltung
 - Messung der Grösse und des Gewichts
8. resp. 9. Klasse - Gespräch mit der oder dem Jugendlichen über Gesundheitsfragen und -verhalten anhand eines von den Jugendlichen ausgefüllten Fragebogens
- Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen
 - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben)
 - Messung des Blutdrucks im Hinblick auf hohen Blutdruck
 - Untersuchung des Bewegungsapparats, insbesondere hinsichtlich Skoliose, Beckentiefstand und Haltung
 - Messung der Grösse und des Gewichts

Auf Wunsch und mit Zustimmung der Eltern oder der/des Jugendlichen kann der schulärztliche Dienst bei jeder Untersuchung weitere Untersuchungen durchführen oder bei Problemen beraten.

..... ✂

Bestätigung der Hausärztin/des Hausarztes über die schulärztliche Untersuchung, die wie oben beschrieben durchzuführen ist:

Hiermit bestätige ich, dass ich die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 1. August 2026 über den schulärztlichen Dienst bei

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse _____ Schulhaus: _____

Name/Vorname der Eltern: _____

Adresse: _____

☐ durchgeführt habe oder

☐ am _____ durchführen werde.

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift
der Hausärztin/des Hausarztes: