

Schulärztlicher Bericht über die Schuluntersuchung

Kindergarten

Anzahl Kinder: _____

Schuljahr: _____

Kindergarten: _____

Schule: _____

Untersuchung	Anzahl pathologischer Befunde
Audiogramm, Flüsterzahlen	
Fernvisus Bei Brillenträger mit Brille geprüft!	
Andere pathologische Befunde, bei denen eine Kontrolle empfehlenswert ist (Kryptorchismus, Herzgeräusch, Phimose, Skoliose, starke Akne, etc.)	

Impfungen	Anzahl
Impfungen gemäss Impfplan	
Impfungen nicht gemäss Impfplan Fehlende Impfungen bis zum 6. Altersjahr (Bsp. DTPa-Polio ist keine fehlende Impfung, da sie zwischen 4-7 Jahren gemacht werden kann)	
Ungeimpfte Kinder (bisher keine Impfungen vorhanden)	
Kein Impfausweis vorhanden	

Verabreichte Impfdosen bei der Schuluntersuchung	
--	--

Erstellte Elternbriefe	
------------------------	--

Bemerkungen:

Abgabetermin: 30. Juni

Schularzt/Schulärztin:

Zustelladresse:

Unterschrift: _____

 1. Amt für Volksschulen
Klausenstrasse 4
6460 Altdorf

Datum: _____

2. Schulrat