

Schulärztliches Untersuchungsblatt

Personalien des Kindes			
Name		Vorname	
Adresse			
Geburtsdatum			
Nationalität		Muttersprache	

Personalien der Eltern oder Erziehungsberechtigten			
Mutter			
Name		Vorname	
Adresse			
Nationalität		Muttersprache	
Vater			
Name		Vorname	
Adresse			
Nationalität		Muttersprache	

Vorgeschichte (Anamnese)		
Wichtige Erkrankungen (z. B. Asthma, Allergien, Unfälle, Herzfehler, etc.)	Datum	
Operationen	Datum	
Auffälligkeiten in der Entwicklung		
Medikamente		

Untersuchung	Kindergarten				Untersucher Stempel / Unterschrift	
	Alter		Datum			
	Gewicht	kg	P			
	Grösse	cm	P			
	Kopfumfang	cm	P			
	BMI	kg/m ²	P			
	Blutdruck	/		mmHg		
Augen	Brillenträger	<input type="checkbox"/>				
		<i>unauf.</i>	<i>pathologisch</i>			
	Fernvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Nahvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Stereo-Lang-Test	<input type="checkbox"/>				
	Farbsehen	<input type="checkbox"/>				
Ohren	Audiogramm / Flüsterzahlen	<input type="checkbox"/>				
Allgemein	Herz	<input type="checkbox"/>				
	Hals-Nasen-Ohren	<input type="checkbox"/>				
	Bauchorgane	<input type="checkbox"/>				
	Genitale	<input type="checkbox"/>				
	Knochensystem	<input type="checkbox"/>				
	Haut	<input type="checkbox"/>				
	Verhalten	<input type="checkbox"/>				
	Motorik	<input type="checkbox"/>				
	Sprache	<input type="checkbox"/>				
	Andere Befunde					
Impf- status	Nach Impfplan	<input type="checkbox"/>				
	Fehlende Impfungen	<input type="checkbox"/>				
	Keine Impfungen	<input type="checkbox"/>				
Bemerkungen:		Empfehlungen zu weiteren Abklärungen:				

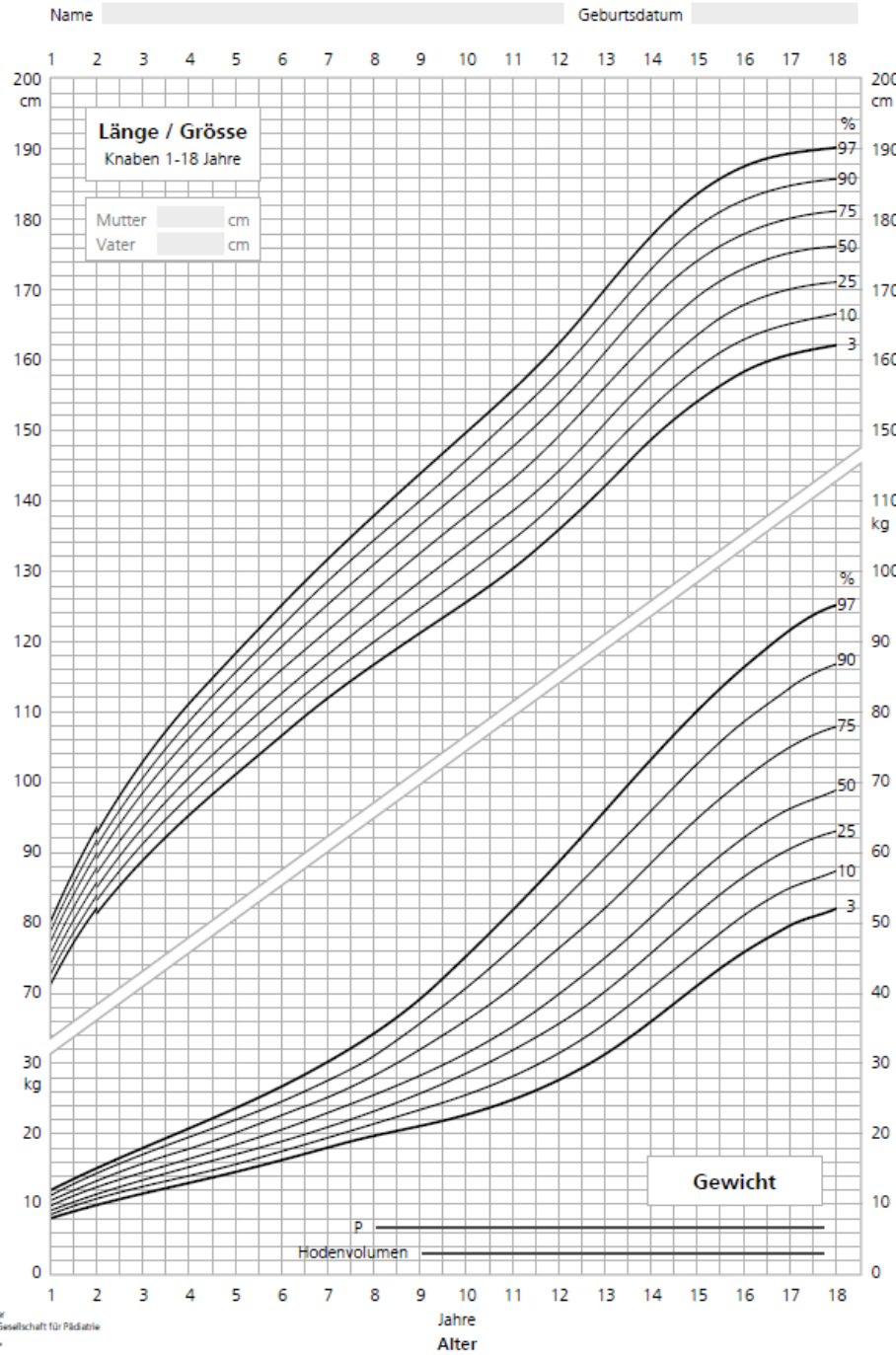
Untersuchung	4. Klasse				Untersucher Stempel / Unterschrift	
	Alter		Datum			
	Gewicht	kg	P			
	Grösse	cm	P			
	Kopfumfang	cm	P			
	BMI	kg/m ²	P			
	Blutdruck	/		mmHg		
Augen	Brillenträger	<input type="checkbox"/>				
		<i>unauf.</i>	<i>pathologisch</i>			
	Fernvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Nahvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Stereo-Lang-Test	<input type="checkbox"/>				
	Farbsehen	<input type="checkbox"/>				
Ohren	Audiogramm / Flüsterzahlen	<input type="checkbox"/>				
Allgemein	Herz	<input type="checkbox"/>				
	Hals-Nasen-Ohren	<input type="checkbox"/>				
	Bauchorgane	<input type="checkbox"/>				
	Genitale	<input type="checkbox"/>				
	Knochensystem	<input type="checkbox"/>				
	Haut	<input type="checkbox"/>				
	Verhalten	<input type="checkbox"/>				
	Motorik	<input type="checkbox"/>				
	Sprache	<input type="checkbox"/>				
	Andere Befunde					
Impf- status	Nach Impfplan	<input type="checkbox"/>				
	Fehlende Impfungen	<input type="checkbox"/>				
	Keine Impfungen	<input type="checkbox"/>				
Bemerkungen:		Empfehlungen zu weiteren Abklärungen:				

Untersuchung	2. Oberstufe					Untersucher Stempel / Unterschrift
	Alter			Datum		
	Gewicht	kg	P	Gespräch	<input type="checkbox"/> erwünscht	
	Grösse	cm	P		<input type="checkbox"/> nicht erwünscht	
	BMI	kg/m ²	P			
	Blutdruck	/	mmHg			
Augen	Brillenträger	<input type="checkbox"/>				
		<i>unauf.</i>			<i>pathologisch</i>	
	Fernvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Nahvisus (korr.)	<input type="checkbox"/>	re	li		
	Stereo-Lang-Test	<input type="checkbox"/>				
Farbsehen	<input type="checkbox"/>					
Ohren	Audiogramm / Flüsterzahlen	<input type="checkbox"/>				
Allgemein	Befunde (Bsp. Rücken, etc.)					
Impf- status	Nach Impfplan	<input type="checkbox"/>	Empfehlungen zu weiteren Abklärungen:			
	Fehlende Impfungen	<input type="checkbox"/>				
	Keine Impfungen	<input type="checkbox"/>				
Bemerkungen:						

Platz für Impfkarte und Audiogramme, etc.

12.09.2012

Erarbeitet von der Arbeitsgruppe Wachstumskurven des Kinderplans Zürich (Paediatrics 2011, Vol. 22, Nr. 1)
Quelle: WHO Growth Charts (www.who.int/diagnostic/growthcharts)



12.09.2012

Erarbeitet von der Arbeitsgruppe Wachstumskurven des Kinderplans Zürich (Paediatrics 2011, Vol. 22, Nr. 1)
Quelle: WHO Growth Charts (www.who.int/diagnostic/growthcharts)

