SCHULE NOTTWIL

Obligatorischer schulärztlicher Untersuch 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 Untersuch absolviert haben. Wir bitten Sie deshalb, dieses Formular der Ärztin / dem Arzt zum Untersuch 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:

8. Schuljahr:
- Grösse
- Gewicht
- Visus
- Gehör
- Blutdruck
- Kontrolle Impfstatus, Durchführung von Impfungen (im Einverständnis der Eltern)
- individuelles Beratungsgespräch

Bitte lassen Sie den nachfolgenden Abschnitt durch die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt ausfüllen und geben Sie dieses Formular **bis Ende April** 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

_____