

**DEPARTEMENT  
Gesundheit und Soziales**

Abteilung Gesundheit

Bachstrasse 15  
5000 Aarau

**Befundblatt Arzt/Ärztin**

---

*Dieses Befundblatt wird vom Arzt bzw. Ärztin ausgefüllt.*

**Angaben des untersuchten Kindes**

Geschlecht  weiblich  männlich  
Geburtsjahr Datum der Untersuchung Wohngemeinde

Art der Untersuchung  Schuleintritt  Schulaustritt

---

*Falls einer der folgenden Punkte nicht geprüft werden kann, bitte leer lassen.*

**1. Grösse und Gewicht**

Grösse in cm Perzentile

Gewicht in kg Perzentile

BMI in kg/m<sup>2</sup> Perzentile

**2. Augen**

Fernvisus		rechts	links
Brille	<input type="radio"/> mit	<input type="radio"/> ohne	<input type="radio"/> vergessen
Stereoskopes Sehen	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch	
Farbsinn	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch	

**3. Gehör**

Audiometrie		
rechts	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch
links	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> pathologisch

#### 4. Impfstatus

Impfausweis fehlt

Impfung	genügend	ungenügend
Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertussis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliomyelitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varizellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneumokokken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningokokken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. Blutdruck (bei Schulaustritt)

Blutdruck in mmHg

#### 6. Motorik (bei Schuleintritt)

- |               |                                   |                                 |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Grobmotorik   | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |
| Feinmotorik   | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |
| Graphomotorik | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |
| Koordination  | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |

#### 7. Allgemeiner Eindruck der Entwicklung (bei Schuleintritt)

- |               |                                   |                                 |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Konzentration | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |
| Ausdauer      | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |
| Verhalten     | <input type="radio"/> unauffällig | <input type="radio"/> auffällig |

#### 8. Massnahmen

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> keine         | <input type="checkbox"/> Kontrolle   | <input type="checkbox"/> Kinderarzt / Hausarzt  |
| <input type="checkbox"/> in Behandlung | <input type="checkbox"/> Info Eltern | <input type="checkbox"/> Infomaterial abgegeben |

Die Untersuchung wurde durchgeführt von:

Tel.

Fax

GLN

ZSR

#### Elektronische Übermittlung

Mittels dem Button «Senden» übermitteln Sie das Formular direkt und gesichert an das DEPARTEMENT Gesundheit und Soziales.