

**DEPARTEMENT
Gesundheit und Soziales**

Abteilung Gesundheit

Bachstrasse 15
5000 Aarau

Ärztliches Befundblatt

Untersuchung

Datum

Art der Untersuchung

Schuleintritt

Schulaustritt

Angaben des untersuchten Kindes

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsjahr

Wohngemeinde

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

1. Grösse und Gewicht

Grösse in cm

Gewicht in kg

2. Augen

Fernvisus

rechts

links

Brille

mit

ohne

vergessen

Stereoskopes Sehen

normal

pathologisch

Farbsinn

normal

pathologisch

3. Gehör

Audiometrie

rechts

normal

pathologisch

links

normal

pathologisch

4. Impfstatus

Impfausweis fehlt

| | vollständig | unvollständig |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Basisimpfungen gemäss CH Impfplan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ergänzende Impfungen gemäss CH Impfplan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Falls unvollständig bitte nachfolgend ankreuzen welche:

| | ungenügend | Krankheit durchgemacht |
|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 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 (Jugendalter) | <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="radio"/> keine | <input type="radio"/> weitere ärztliche Kontrolle |
| <input type="radio"/> Start einer Massnahme | <input type="radio"/> Infomaterial abgeben |

Was nicht ausgefüllt ist, wurde nicht untersucht.

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.