

# Schulärztliche Untersuchung Greppen



Greppen, 19. November 2024

Sehr geehrte Eltern

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte der 2. Basisstufe und der 5. Klasse

Die Gemeinden sind verpflichtet für die regelmässige schulärztliche Untersuchung aller Kinder in der Kindergartenstufe und im primar- und sekundarschulpflichtigen Alter zu sorgen. Die Untersuchungen finden in Greppen im ersten oder zweiten Basisstufen-Jahr (je nach Eintritt, aber erst nach 5 Jahren) und in der 5. Klasse statt. Um doppelte Untersuchungen zu verhindern und Ihnen die Wahlfreiheit zu geben, bieten wir folgende zwei Möglichkeiten

Sie als Eltern haben die Wahl:

## A) Schulärztlicher Untersuchung

Sie können Ihr Kind im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung untersuchen lassen.

**Dieser Untersuchung bei der Schulärztin Frau Dr. Eigenmann wird neu nicht mehr durch die Schule, sondern individuell durch Sie als Eltern terminisiert.** Diese Konsultation ist für Sie kostenlos. Wenn Sie diese Variante (A) wählen, füllen Sie nur das untere Formular aus.

oder

## B) Untersuchung bei Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt

Sie können Ihr Kind beim Kinder-/Hausarzt Ihrer Wahl untersuchen und den Untersuchungsauftrag auf beiliegendem Formular bestätigen lassen. Wenn Sie diese Variante (B) wählen, benutzen Sie beide Formulare.

Wir empfehlen Ihnen die Variante B aus folgenden Gründen:

- Der Hausarzt / die Hausärztin kennt Ihr Kind und ist deshalb in der Lage, gesundheitliche Gefährdungen besser zu erkennen. Sie/er kann eine Entwicklung über längere Zeit beobachten.
- Ihr Hausarzt / die Hausärztin kann auch die nötigen Massnahmen / Behandlungen einleiten. Beim schulärztlichen Untersuchung wird nur untersucht und eine Empfehlung abgegeben.

Wir weisen Sie jedoch darauf hin, dass bei der Variante B für Sie die Kosten des Selbstbeitrages der Krankenkasse anfallen.

Wir bedanken uns für das prompte Ausfüllen der beiliegenden Formulare und hoffen, Ihnen mit dieser flexibleren Lösung zu dienen.

## SCHULE GREPPEN

Schulleitung Greppen

Bettina Ehlers Zihlmann  
Schulleiterin

**Ärztliche Bestätigung des Untersuchungs**

# Schulärztliche Untersuchung Greppen



Nur bei Variante B  
Von den Eltern bis am 17. Januar 2025 ausgefüllt  
der Klassenlehrperson abzugeben.

Name der Eltern / Erziehungsberechtigte

Adresse

Name / Vorname (des Kindes)

Geburtstag

w

m

Die Untersuchung wurde nach Vorgaben\* durchgeführt

Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Von der Ärztin / vom Arzt auszufüllen

\*Vorgaben bei Basisstufen-Kindern:

- Grösse, Gewicht
- Visus (Sehkraft), Farbsehen
- Gehör
- internmedizinischer Status
- Bewegungsapparat
- Kontrolle Impfstatus
- Knaben: Genitalien

\*Vorgaben bei 5. Klässlern:

- Grösse, Gewicht
- Visus (Sehkraft)
- Gehör
- internmedizinischer Status, inkl. BD
- Bewegungsapparat
- Kontrolle Impfstatus



Dieser Abschnitt  
bitte innerhalb 1 Woche  
zurück an die Klassenlehrperson

- Wir wählen **Variante A**  
Unser Kind soll im Rahmen der Schulärztlichen Untersuchung untersucht werden. **Den Termin des Arztbesuches (bis Ende Mai) setzen wir selber.**
- Wir wählen **Variante B**  
und lassen die Untersuchung bis anfangs Dezember bei einem Arzt unserer Wahl durchführen und bestätigen. Die Schulleitung erhält von uns **die oben stehende** Bestätigung des Untersuchs bis spätestens 17. Januar 2025. Wir nehmen zur Kenntnis, dass mit dieser Variante der Selbstbehalt der Krankenkasse anfällt.

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Erziehungsber.: \_\_\_\_\_