



Gesundheits- und Sozialdepartement

Gesundheitsamt
Hoferbad 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 94 52
info@gsd.ai.ch
www.ai.ch

Information zum „Schulärztlichen Dienst“ für die Eltern der Schülerinnen und Schüler der ersten, sechsten und achten Klasse

Sehr geehrte Eltern

Gestützt auf die Verordnung über die gesundheitlichen Dienste in den Schulen möchten wir Sie über die Organisation und den Ablauf der schulärztlichen Untersuchungen orientieren. Diese für die Eltern kostenlose Dienstleistung hat zum Ziel, bei den heranwachsenden Kindern und Jugendlichen präventiv Gesundheitsvorsorge zu leisten und wo nötig auf mögliche Massnahmen aufmerksam zu machen.

Die Untersuchungen werden in der 1. und 6. Primarklasse, sowie in der 8. Klasse durchgeführt. Nachfolgend finden Sie Angaben über Inhalt und Umfang der Untersuchungen. Bei neu in die Schule eintretenden Kindern wird die fehlende schulärztliche Untersuchung nachgeholt.

Untersuchung / Dispensation

Die schulärztlichen Untersuchungen in der 1., 6. und 8. Klasse sind obligatorisch. Die Untersuchung in der 6. und 8. Klasse kann entweder kostenlos beim Schularzt oder zulasten der Eltern beim Hausarzt durchgeführt werden. Die Dispensation wird anerkannt, wenn der Hausarzt eine Bestätigung (siehe Formular „Dispensation vom schulärztlichen Untersuch“) ausstellt. **Eine Woche vor der schulärztlichen Untersuchung** sollte diese Bestätigung beim Schularzt vorliegen. **Falls am Tag der schulärztlichen Untersuchung keine Bestätigung vorliegt, wird der Schularzt die obligatorische Untersuchung vornehmen.**

Zu den schulärztlichen Untersuchungen gehört auch die Kontrolle der durchgeführten Impfungen. Es wird Ihnen empfohlen, die nötigen Impfungen beim Hausarzt vornehmen zu lassen.

Wird anlässlich der schulärztlichen Untersuchung eine gesundheitliche Störung festgestellt, so wird Sie der Schularzt darüber informieren und bitten, sich bei Ihrem Hausarzt zur Abklärung oder Behandlung zu melden. Der schulärztliche Dienst ist für Abklärungen und Behandlungen nicht zuständig.

Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen

1. Klasse
- Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch
 - Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung von Impfungen
 - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie bei fraglichen Befunden vorgeschrieben)
 - Allgemein- und Entwicklungszustand (Habitus)
6. Klasse
- Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch
 - Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung von Impfungen
 - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie bei fraglichen Befunden vorgeschrieben)
 - Untersuchung der Wirbelsäule (im Hinblick auf Rückenanomalien, insbesondere Krümmung)
 - Messung des Blutdrucks im Hinblick auf hohen Blutdruck
 - Allgemein- und Entwicklungszustand (Länge, Gewicht, Habitus, Motorik)
8. Klasse
- Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung von Impfungen

Vorgesehener Termin der schulärztlichen Untersuchung durch den Schularzt

Datum _____

Schularzt _____

Hinweis für die Klassenlehrperson:

Dieses Informationsschreiben ist durch die Klassenlehrperson mindestens einen Monat vor dem für die schulärztliche Untersuchung vorgesehenen Termin an die betroffenen Schülerinnen und Schüler zu verteilen. Die Dispensationserklärungen sind direkt dem Schularzt zuzustellen.

Formular „Dispensation vom schulärztlichen Untersuch“

Für Schülerinnen und Schüler, welche vom schulärztlichen Reihenuntersuch durch die Eltern befreit werden, ist dieses Formular „Dispensation vom schulärztlichen Untersuch“ bis spätestens eine Woche vor der schulärztlichen Untersuchung dem Schularzt zukommen zu lassen.

Bestätigung des Hausarztes, dass eine schulärztliche Untersuchung wie unter Punkt „Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen“ beschrieben, durchgeführt worden ist.

Hiermit bestätige ich, dass wir die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 27. März 2000 über die gesundheitlichen Dienste (GS 411.510) bei:

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Klasse _____ Schulhaus _____
Name/Vorname
der Eltern _____
Adresse _____

am _____ durchgeführt habe

oder

am _____ durchführen werde.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Hausarztes