

Bauma, Januar 2016

Schulärztliche Untersuchung an der Mittelstufe

Liebe Eltern

Um Krankheiten vorzubeugen und zur Früherkennung gesundheitlicher Gefährdungen sind die Schulgemeinden verpflichtet, ärztliche Vorsorgeuntersuchungen auf der Mittelstufe (**5. Klasse**) sicher zu stellen (VSV §17). **Die Untersuchung ist obligatorisch und kostenlos, sofern das Kind beim Schularzt untersucht wird.** Die ärztliche Vorsorgeuntersuchung kann auch bei Ihrem Privatarzt/Ihrer Privatärztin durchgeführt werden (entspricht der 10-Jahreskontrolle). In diesem Fall tragen Sie die Kosten für den Untersuch. In der Regel kann die Rechnung der Krankenkasse eingereicht werden. Versäumte privatärztliche Untersuchungen innert der genannten Frist werden dem Schularzt zur Durchführung des Untersuch gemeldet.

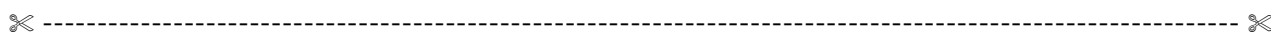
Die ärztliche Vorsorgeuntersuchung umfasst das Überprüfen des Seh- und Hörvermögens, der Grösse und des Gewichts, sowie die Kontrolle des Impfstatus. Die Durchführung der Impfungen ist jedoch freiwillig und liegt in Ihrer Verantwortung.

Schulärzte: Dres. med. Staub Beat und Karzig Markus, Bliggenswilerstrasse 6, 8494 Bauma, Telefon 052 396 50 10

Bitte beachten sie folgende Punkte:

1. Bis **Anfang Juni** muss die Schulverwaltung im Besitz sein
 - **eines bereits ausgefüllten Talons**, oder
 - **des vereinbarten Kontroll-Termins beim Schul- oder Privatarzt**, welchen Sie per Mail oder Post der Schulverwaltung bekannt geben können.
2. Sofern bis vor den Sommerferien weder der Talon noch sonst eine Meldung von Ihnen auf der Schulverwaltung vorliegt, werden Sie mit Ihrem Kind vom Schularzt in seine Praxis aufgeboten.
3. Nehmen Sie den **Impfausweis** und den unten **angehängten Talon** zur Untersuchung mit.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Schulverwaltung: Tel. 052 386 32 21 Mo/Di/ Do
Besten Dank!



Bitte Talon ausfüllen, abschneiden und nach der Untersuchung zurücksenden an:
Schulverwaltung, Altlandenbergstrasse 2, 8494 Bauma oder per E-Mail an: schulverwaltung@schulebauma.ch

Obligatorische schulärztliche Untersuchung 5. Klasse (oder 10-Jahreskontrolle)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Adresse
Schulhaus	Lehrperson
Unterschrift der Eltern	
Wurde untersucht am	Stempel/Unterschrift Arzt/Ärztin