

## Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen

Sehr geehrte Eltern und Jugendliche

In den Gemeinden des Kantons Bern besteht aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ein schulärztlicher Dienst. Er überprüft die gesundheitlichen Verhältnisse an den öffentlichen und privaten Kindergärten und Schulen während der obligatorischen Schulzeit.

Der Gesundheitszustand der Kinder wird im Kindergartenjahr vor dem Schuleintritt (oder falls kein Besuch des Kindergartens erfolgt: in der 1. Klasse) sowie in der 4. und 8. Klasse durch schulärztliche Untersuchungen überprüft. Auf der Rückseite finden Sie Angaben über Inhalt und Umfang der Untersuchungen. Bei neu in die Schule eintretenden Kindern wird die fehlende schulärztliche Untersuchung nachgeholt.

Diese schulärztlichen Untersuchungen sind obligatorisch. Sie können entweder kostenlos bei der Schulärztin/beim Schularzt oder zu Lasten der Eltern bei der Hausärztin/beim Hausarzt durchgeführt werden. Nach erfolgter Untersuchung muss die Hausärztin/der Hausarzt eine Bestätigung (siehe Rückseite) ausstellen (allenfalls über den vorgesehenen Untersuchungstermin). **Eine Woche vor der schulärztlichen Untersuchung sollte diese Bestätigung bei der Schulärztin/beim Schularzt vorliegen. Falls am Tag der schulärztlichen Untersuchung keine Bestätigung vorliegt, wird die Schulärztin/der Schularzt die obligatorische Untersuchung vornehmen.**

Zu den schulärztlichen Untersuchungen gehört auch die Kontrolle der durchgeführten Impfungen. Mit Ihrer schriftlichen Einwilligung kann die Schulärztin/der Schularzt die nötigen Impfungen durchführen. Andernfalls wird Ihnen empfohlen, bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt die nötigen Impfungen durchführen zu lassen.

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

Die Schulärztin/der Schularzt steht Ihnen für Beratungen in allen Fragen, die allfällige Gesundheitsprobleme Ihres Kindes in Zusammenhang mit der Schule betreffen, zur Verfügung.

Vorgesehener Termin der schulärztlichen  
Untersuchung durch die Schulärztin/den Schularzt:

Die Schulärztin/der Schularzt:

**Dieses Formular ist durch die Lehrperson für den Kindergarten oder durch die Lehrerin/  
den Lehrer mindestens 1 Monat vor dem Termin, der für die schulärztliche Untersuchung  
vorgesehen ist, zu verteilen.**

# Umfang und Inhalt der obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst

- Kindergarten  
(Nachholen in  
der 1. Klasse)
- Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch;
  - Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen;
  - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben);
  - Beurteilung der Schulbereitschaft in Zusammenarbeit mit Eltern, Lehr- und Fachkräften.
4. Klasse
- Erhebung der Krankengeschichte mit den Eltern anhand eines Fragebogens oder in einem Gespräch;
  - Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen;
  - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben);
  - Untersuchung der Wirbelsäule im Hinblick auf Rückenanomalien, insbesondere Krümmung.
8. Klasse
- Erhebung der Krankengeschichte anhand eines von den Jugendlichen ausgefüllten Fragebogens;
  - Kontrolle der bisher durchgeführten Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen;
  - Untersuchung der Augen und des Gehörs (Audiometrie vorgeschrieben);
  - Messung des Blutdrucks im Hinblick auf hohen Blutdruck.

Auf Wunsch und mit dem Einverständnis der Eltern, der/des Jugendlichen kann die Schulärztin/der Schularzt bei jeder schulärztlichen Untersuchung weitere körperliche Untersuchungen vornehmen oder bei Problemen beraten.



## Bestätigung der Hausärztin/des Hausarztes über die schulärztliche Untersuchung, die wie oben beschrieben durchgeführt ist:\*

Hiermit bestätige ich, dass ich die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst bei

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ Schulhaus: \_\_\_\_\_

Name/Vorname der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

durchgeführt habe oder

am \_\_\_\_\_ durchführen werde.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift der Hausärztin/des Hausarztes:

\* Eine Woche vor der schulärztlichen Untersuchung der Schulärztin/dem Schularzt zukommen lassen.