

**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.