

Name, Vorname **«Vollständiger_Name»**

Adresse

Geb. Datum

Schule / Klasse

Fragebogen zur Schulärztlichen Vorsorge-Untersuchung in der 2. Sek

Inhalte der gesetzlich vorgeschriebenen Schulärztlichen Vorsorge-Untersuchung

- Kontrolle von Sehen und Hören
- Messen von Grösse und Gewicht
- Überprüfung des Impfstatus
- Rückmeldung zu den Untersuchungsergebnissen

Freiwillige Angebote, welche Sie in Anspruch nehmen können

- Gesundheitsgespräch mit der Schulärztin / dem Schularzt zu Gesundheitsthemen, welche für Jugendliche besonders interessant und wichtig sind (Grundlage bildet der Gesundheits-Checkup-Flyer). Die Jugendlichen entscheiden am Untersuchungstag, ob sie Gesundheitsthemen mit der Schulärztin/ dem Schularzt besprechen möchten.
- Blutdruckmessung
- Impfen

Für Leistungen des Schulärztlichen Dienstes wird Ihnen keine Rechnung gestellt.

Bitte besprechen Sie mit Ihrer Tochter / Ihrem Sohn die Möglichkeiten und kreuzen Sie die Wahl an.

- Wir möchten die Vorsorge-Untersuchung beim Schulärztlichen Dienst durchführen lassen.
Zusätzlich möchten wir die angekreuzten Angebote in Anspruch nehmen.
- Blutdruckmessung
- Impfen JA (alle vom BAG empfohlenen Impfungen) → Bitte legen Sie den **Original-Impfausweis** bei.

**Folgende Impfungen werden vom BAG (Bundesamt für Gesundheit) in der Oberstufe empfohlen.
Bitte kreuzen Sie an, welche Impfungen Sie wünschen.**

- Masern-Mumps-Röteln (nur Kombinationsimpfung möglich)
- Kinderlähmung (Polio)
- Diphtherie / Starrkrampf (Tetanus) / Keuchhusten (Pertussis)
- Hepatitis B
- Zeckenzephalitis (FSME) für den Kanton Zürich empfohlen
- Humane Papilloma Viren (HPV bedingte Krebserkrankungen und Genital-Warzen)
- Hirnhautentzündung (Meningokokken)
- Windpocken (Varizellen)* – nur nötig falls die Krankheit noch nicht durchgemacht wurde

*mein Kind hat die Windpocken auch bekannt als wilde / spitze Blattern durchgemacht:

- ja / nein
- Impfen Nein → Bitte legen Sie eine **Kopie des Impfausweises** bei, damit wir den Impfstatus überprüfen können

- Wir möchten die Vorsorge-Untersuchung bei unserer Kinderärztin / Kinderarzt auf unsere Kosten durchführen lassen und schicken die schriftliche Bestätigung an den Schulärztlichen Dienst.

Datum **Unterschrift der/des Jugendlichen der Eltern / Erziehungsberechtigten**

Ohne gültige Unterschrift dürfen wir die Untersuchung NICHT durchführen!

→ → → **bitte wenden**

Erreichbarkeit Eltern / Erziehungsberechtigte

Name / Vorname:.....
Telefon / Handy-Nr.:
E-Mail Adresse:
Muttersprache:.....

Kinderarzt / Kinderärztin (Name/Adresse).....

Fragen zur Gesundheit und Entwicklung

Durchgemachte Kinderkrankheiten:

Unerwünschte Reaktionen auf Medikamente oder Impfungen:

Nimmt Ihr Kind regelmässig Medikamente ein? nein ja, nämlich.....

Schwere oder chronische Erkrankungen: nein ja, nämlich.....

Spitalaufenthalte / Unfälle:

Bitte informieren Sie die Klassenlehrperson, falls sich die Erkrankung auf den Schulalltag auswirkt. Wir können Sie bzw. Ihr Kind und die Schule in diesen Fällen beraten und unterstützen. Insbesondere auch dann, wenn es darum geht, für bestimmte Notfälle gewappnet zu sein.

Haben Sie Fragen an den Schularzt / Schulärztin zur Gesundheit und Entwicklung Ihres Kindes?

(Bsp: Pubertät, Hygiene, Gewicht, Rücken usw.):

.....
.....

Mein Kind hat Unterstützung durch:

Schulpsychologischen Dienst Schulsozialarbeit andere:

-
- Wir sind einverstanden, dass der Schulärztliche Dienst unserem/er Kinderarzt /Kinderärztin den Bericht mit den Untersuchungsergebnissen per E-Mail zukommen lässt und wichtige Resultate mit ihm/ihr bespricht.
 - Wir sind einverstanden, dass mit der Klassen-Lehrperson schulrelevante Informationen ausgetauscht werden.

Gesundheitsförderung & Prävention:

Bestehende und zukünftige Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention sollen den aktuellen Bedürfnissen der Schulkinder angepasst sein. Grundlage dafür bilden anonymisierte Daten aus den Schulärztlichen Vorsorge-Untersuchungen, welche es erlauben, Gesundheitstrends der Stadtzürcher Schulkinder zu erkennen.

Bitte diesen Fragebogen und den Original-Ausweis oder die Impfausweis-Kopie im beigegeführten Couvert der Lehrperson abgeben.