

## Ärztliche Untersuchung auf der Kindergartenstufe

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte

Die Gesundheitsvorsorge ist ein wichtiges Anliegen der Schule. Um diese Vorsorge zu gewährleisten, sieht das Gesetz für jedes Kind beim Eintritt in den Kindergarten eine ärztliche Untersuchung vor. Wir bitten Sie, die **Vorsorgeuntersuchung bis zu den Sportferien**, spätestens jedoch bis Ende des ersten Kindergartenjahres, bei Ihrem Kinderarzt resp. Hausarzt durchführen zu lassen.

Falls Sie keinen Kinderarzt oder Hausarzt haben, können Sie Ihr Kind für diesen Untersuch bei Dr. med. R. Kindhauser in Kleinandelfingen, Tel. 052 305 26 00 anmelden.

Bei Ihrem Kind werden Gewicht und Grösse, der Entwicklungsstand und die Seh- und Hörfunktion untersucht. Diese gesundheitlichen Faktoren sind Voraussetzung für ungestörtes Lernen und eine gute Lernentwicklung Ihres Kindes. Ebenso ist ein genügender Impfschutz wichtig, denn dieser schützt Ihr Kind vor übertragbaren Krankheiten. Generell ist Impfen freiwillig. Kinder ohne Impfschutz können allerdings vorübergehend von der Schule ausgeschlossen werden – beispielsweise bei einem Masernausbruch.

Bitte nehmen Sie den beiliegenden Rückmeldetalon «Bestätigung des Kinderarztes resp. Hausarztes» und den Impfausweis Ihres Kindes zum Arzttermin mit. Die Vorsorgeuntersuchung im Kindergartenalter ist im Leistungskatalog der Krankenversicherung enthalten und wird von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Mit dem unterschriebenen Rückmeldetalon informieren Sie die Schulverwaltung, dass die Untersuchung stattgefunden hat. Bitte retournieren Sie die Bestätigung mit dem beiliegenden Antwortcouvert.

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Untersuchung können Sie sich gerne an uns wenden.

Freundliche Grüsse

**Primarschule Henggart**

Schulverwaltung



Patricia Kerényi

- Rückmeldetalon «Bestätigung des Kinderarztes resp. Hausarztes»

**Rückmeldetalon**

Bestätigung des Kinderarztes resp. Hausarztes über die Untersuchung im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Gesundheitsvorsorge auf der Kindergartenstufe  
*(ausgefüllt z.Hd. Schulverwaltung schicken)*

Name/Vorname .....

Geburtsdatum .....

Kindergartenlehrperson .....

Name/Vorname der Eltern/  
Erziehungsberechtigten .....

Untersuchung durchgeführt am .....

Bitte melden Sie schulrelevante Befunde mit Einverständnis der Eltern der Schule bzw. der Lehrperson.

Ort/Datum  
.....

Stempel und Unterschrift  
des Kinderarztes resp. Hausarztes