

Untersuchung Kindergarten / 4. Klasse Primarschule

Datum der Untersuchung:.....

Name/Vorname des Kindes:.....

Geburtsdatum.....

Adresse.....

Schule/Klasse.....

Gewicht:kg (P :.....)

Grösse:.....cm (P:)

BMI..... (P:)

übergewichtig

adipös

Blutdruck/Puls (nur 4. Klasse.)...../.....

Allgemeinzustand:

unauffällig

Augen: Visus: re

Li

Lang Test:

Klinik:

Ohren: Gehör: re

li

Trommelfell: re

li

Klinik:

Herzauskultation (nur Kindergarten).....

Lungenauskultation (nur Kindergarten).....

Mund, Zähne, Rachen (nur Kindergarten).....

Spezielle Befunde:

Impfungen (gemäss schweiz. Impfplan)

	Vollständig	Unvollständig Nachholimpfung empfohlen	Bemerkung
Diphtherie-Tetanus-Pertussis			
Poliomyelitis			
MasernMumpsRöteln			
Hepatitis B			
Meningokokken C			

Empfehlungen/Information an die Eltern:

.....

.....