



Schulärztlicher Dienst
Kanton Graubünden

Vorsorgeuntersuchung 6 Jahre / Schuleintritt

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Adresse: PLZ, Wohnort:

Datum der Untersuchung: Stempel Ärztin / Arzt:

Anamnese:	Ja	Nein	Bemerkungen
Ist Kind gesund?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frühere Erkrankungen/Unfälle/Operationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zurzeit in ärztlicher Behandlung/Therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann Velo fahren/Ski fahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einbeinstand 10 sec/Gangbild flüssig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ball fangen/werfen/prellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychomotorik und Sprache:			
Kann sich auf Spiel konzentrieren/befolgt Spielregeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kann sich selber ankleiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trocken Tag und Nacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geht gerne in Kindergarten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeichnet gerne/kennt Farben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozial in Gruppe integriert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verhalten gegenüber Eltern/Geschwistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spricht grammatikalisch richtig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spricht in ganzen Sätzen inkl. Nebensätzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grosser Wortschatz/erzählt Geschichten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Phonation unauffällig (evtl. ausser s/sch)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verhalten während US unauffällig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impfungen (gemäss Schweizerischem Impfplan):

Di-Te	<input type="radio"/>	Hib	<input type="radio"/>	FSME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Per	<input type="radio"/>	MMR	<input type="radio"/>	Pneumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polio	<input type="radio"/>	Hep B	<input type="radio"/>	Men	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Untersuch:

Gewicht:kg (P:%) Grösse:cm (P:%) BD / mmHg

Allgemeinzustand:

Haut:

Augen: Visus: o.d. c.c./s.c. Gehör: re:
o.s. c.c./s.c. li:

Langtest: Trommelfell:

Farben sehen:

Mund/Zähne/Kiefer/Rachen:

Herz/Kreislauf:

Atmungsorgane:

Abdomen:

Genitale:

Wirbelsäule/Extremitäten:

Spezielle Befunde:

Empfehlungen:

Untersuchungsblatt z. Hd. Schulärztin/-arzt ausgefüllt und abgegeben: Ja Nein

Zusätzlicher separater Bericht an Schulärztin/Schularzt Ja Nein