

§ 13 SMG Schulärztliches Untersuchungsformular

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

1. Anamnese:

Soziale Anamnese/sozialer Status:

Konsumverhalten:

Sonstige:

2. Psychische Untersuchung:

Kooperationsbereitschaft o ja o nein

Psychische Auffälligkeiten o ja o nein

wenn ja, welche:

3. Status praesens:

Allgemeinzustand RR: _____ / _____ mm Hg HF: _____ o rhythm. o arhythm.

unauffällig

auffällig:

Ernährungszustand unauffällig

auffällig:

Haut/Schleimhaut unauffällig

auffällig:

Skleren/Pupillen unauffällig

auffällig:

Zahnstatus unauffällig

auffällig:

Verletzungszeichen/
Einstichstellen unauffällig

auffällig:

Cor unauffällig

auffällig:

Pulmo unauffällig

auffällig:

Abdomen unauffällig

auffällig:

grobneurologischer Status unauffällig

auffällig:

sonstige Auffälligkeiten:

Harnuntersuchung nein

angeordnet von _____

durchgeführt am _____

von _____

Ergebnis negativ

Ergebnis positiv

weitere Maßnahmen/Vereinbarungen:

Verständigung der Erziehungsberechtigten

nein, weil _____

ja, am _____

Unterschrift der Schulärztin/des Schularztes

Allfällige weitere Untersuchungen:

am **Institution**

Bestätigung ja nein

am **Institution**

Bestätigung ja nein

am **Institution**

Bestätigung ja nein

am **Institution**

Bestätigung ja nein

am **Institution**

Bestätigung ja nein