



## CHECKLISTE

### Vorsorgeuntersuchung

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen				
Kind	Name	_____	Vorname	_____
	Knabe	<input type="checkbox"/>	Geburtsdatum	_____
	Mädchen	<input type="checkbox"/>		
KIGA/Schule	Klasse	_____	Lehrperson	_____
Erziehungsberechtigte	Name	_____	Telefon	_____
	Strasse	_____		_____
	PLZ/Ort	_____		_____
Vom Arzt auszufüllen				
<b>Es wurde untersucht:</b>	ja	nein		
<b>Grösse und Gewicht*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L	_____ cm
			G	_____ kg
<b>Visus (Sehtest)*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nah	_____ fern
			re	_____ re
			li	_____ li
			Langtest	_____
<b>Gehör mit Audiometrie*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Somatischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bewegungsapparat/ Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Impfstatus kontrolliert*</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Weitere Bemerkungen	_____			
* obligatorische Untersuchung				
Ausgefüllte CHECKLISTE bleibt beim Arzt				

23.08.2012/co