

Schulverwaltung, Postfach 635, 8630 Rüti ZH

An die Eltern und Erziehungsberechtigten
der Schülerinnen und Schüler der 2. Sekundarstufe

Abteilung Schulverwaltung
Kontaktperson Katharina Gujer
Direktwahl 055 251 33 77
E-Mail katharina.gujer@schule-rueti.ch
Datum 21. August 2023
Seite 1/2

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung und Überprüfung Impfstatus in der 2. Sekundarstufe Schuljahr 2023/24

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte

Die Gesundheit Ihres Kindes liegt auch der Schule am Herzen. Laut § 17 der Volksschulverordnung findet in der 2. Sekundarstufe eine obligatorische schulärztliche Vorsorgeuntersuchung statt, welche dazu dient, Auffälligkeiten in der gesundheitlichen Entwicklung von Kindern sowie gesundheitliche Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und allenfalls geeignete Massnahmen einzuleiten. Die Untersuchung in der 2. Sekundarstufe beinhaltet:

- Sehtest inklusive Farbsehen
- Hörtest
- Messen von Grösse und Gewicht
- Kontrolle des Impfstatus, Impfpfählung und Impfangebot
- Bei bestehenden Impfplücken: Kostenlose Impfung mit schriftlichem Einverständnis der Eltern

Die Untersuchung kann durch ein Gesundheitsberatungsgespräch mit dem Schularzt ergänzt werden. Dieses ist für die Schülerinnen und Schüler freiwillig. Die Untersuchungsergebnisse und Beobachtungen aus der schulärztlichen Untersuchung dürfen nur den Eltern und den betroffenen Schülerinnen und Schülern mitgeteilt werden. Die Eltern sind jedoch verpflichtet, die Klassenlehrperson über die Ergebnisse zu informieren, die für den Unterricht bedeutsam sind (z.B. Beeinträchtigung des Seh- und Hörvermögens; schwere und allgemein beeinträchtigende Allergien oder chronische Krankheiten).

Die Schule Rüti bietet diese schulärztliche Untersuchung durch ihren Schularzt Dr. med. Gabriel Geiges, Schanzweg 14 in Rüti, kostenlos an. Es steht Ihnen aber frei, die Untersuchung auf eigene Kosten in einer anderen Arztpraxis bzw. bei Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt durchführen zu lassen. Bitte vereinbaren Sie für die Untersuchung rechtzeitig und möglichst in der unterrichtsfreien Zeit einen Termin und bringen Sie das beigefügte Formular ausgefüllt zusammen mit dem Impfausweis (Original oder Kopie) zur Untersuchung mit.

**Bestätigung schulärztliche Untersuchung
2. Sekundarstufe Schuljahr 2023/24**

Schülerin / Schüler

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klassenlehrperson:

Schulhaus:

Name/Vorname Eltern/Erziehungsberechtigte:

Adresse:

Die unterzeichnende Ärztin / Der unterzeichnende Arzt bestätigt, die schulärztliche Untersuchung im Rahmen der Vorgaben seitens der Bildungsdirektion durchgeführt zu haben:

- Vorsorgeuntersuch (inkl. Impfstatuskontrolle)
- Gesundheitsberatungsgespräch (freiwillig)

Die Eltern/Erziehungsberechtigten sind über das Untersuchungsergebnis und Beobachtungen aus der schulärztlichen Untersuchung informiert und darauf hingewiesen worden, dass sie verpflichtet sind, die Klassenlehrperson über die Ergebnisse zu informieren; die für den Unterricht bedeutsam sind (z.B. Beeinträchtigung des Seh- und Hörvermögens; schwere und allgemein beeinträchtigende Allergien oder chronische Krankheiten).

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift Ärztin / Arzt