

Nichtteilnahme an der obligatorischen schulärztlichen Reihenuntersuchung

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte

Gemäss Artikel 29a der Verordnung zum Schulgesetz (RB 10.1115) hat der Schulmedizinische Dienst den Gesundheitszustand der Schülerinnen und Schüler periodisch zu überprüfen. Dies tut er, indem er obligatorische schulärztliche Untersuchungen durchführt (im Kindergarten, in der 4. Klasse und der 2. Oberstufe). In Uri werden diese Untersuchungen im Rahmen von Reihenuntersuchungen durchgeführt. Einzeluntersuchungen in der Arztpraxis bedeuten einen deutlich höheren zeitlichen Aufwand für die Ärztin/den Arzt und könnten darum mengenmässig von der Urner Ärzteschaft nicht bewältigt werden. Die Reihenuntersuche können effizient und in der geforderten Qualität abgewickelt werden. Daher übernimmt die Gemeinde die Kosten der schulärztlichen Reihenuntersuche. Wir bitten Sie, Ihr Kind an der ordentlichen schulärztlichen Reihenuntersuchung teilnehmen zu lassen.

Falls eine Reihenuntersuchung für Sie nicht in Frage kommt, ist es zwingend notwendig, das schulärztliche Untersuchungsblatt bei der Einzeluntersuchung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ausfüllen zu lassen. Zudem müssen Sie die anfallenden Kosten des Einzeluntersuchs selber tragen.

Artikel 3 des Reglements über den Schulmedizinischen Dienst (RB 10.1421) besagt, dass der Schulrat sicherstellt, dass bei allen Schülerinnen und Schülern die obligatorischen Untersuchungen durchgeführt werden. Da die Schulleitung aus Datenschutzgründen keine Einsicht in das schulärztliche Untersuchungsblatt hat, benötigt sie Ihre Bestätigung, dass die entsprechende Untersuchung bei der Kinderärztin/beim Kinderarzt bzw. Hausärztin/Hausarzt durchgeführt wurde und die Befunde im schulärztlichen Untersuchungsblatt eingetragen wurden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie auch Ihr Einverständnis für die Kostenübernahme des durchgeführten Einzeluntersuchs. Wir bitten Sie deshalb, das Formular auf der Rückseite auszufüllen und der Schulleitung abzugeben.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Cécile Bachmann
Präsidentin der Schulmedizinischen Kommission

Bitte wenden!

Bestätigung für die Nichtteilnahme an der obligatorischen schulärztlichen Reihenuntersuchung

Bei meinem Kind wurde die schulärztliche Untersuchung als Einzeluntersuchung am _____ durchgeführt und die Befunde in das Untersuchungsblatt eingetragen. Ich bin damit einverstanden, dass ich die Kosten des Einzeluntersuchs selber trage.

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes: _____