

## Obligatorische ärztliche Austrittsuntersuchung in der Oberstufe

---

Geschätzte Eltern, liebe Jugendliche

Die Gesundheitsvorsorge ist ein wichtiges Anliegen der Volksschule. Um diese Vorsorge zu gewährleisten, sieht das Gesetz im Kanton Aargau eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung in der zweiten oder dritten Oberstufenklasse vor.

Untersucht werden **Gewicht und Grösse, die Seh- und Hörfähigkeit sowie der Blutdruck**. Weiter können individuelle Fragen zu **Gesundheit und Prävention** besprochen werden. Ebenso wird der Umfang des bestehenden **Impfschutzes** kontrolliert. Generell ist das Impfen freiwillig und braucht das Einverständnis der Eltern. Kinder ohne ausreichenden Impfschutz können allerdings vorübergehend von der Schule ausgeschlossen werden – beispielsweise bei einem Masernausbruch.

### 1. Hatte Ihre Tochter oder Ihr Sohn bereits eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung im Alter von ca. 14 Jahren?

Falls ja, sehr gut! Füllen Sie bitte den beiliegenden **Gutschein für die ärztliche Austrittsuntersuchung** aus und bitten Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt, diese zu unterschreiben. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **direkt an die Schule**.

### 2. Hatte Ihre Tochter oder Ihr Sohn noch keine ärztliche Vorsorgeuntersuchung im Alter von ca. 14 Jahren?

Falls nein, holen Sie diese bitte bald nach:

- Bitte vereinbaren Sie frühzeitig einen **Termin** bei Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt im **2. Oberstufenjahr**.
- Füllen Sie den **Gutschein für die ärztliche Austrittsuntersuchung** aus. Der **Jugendfragebogen** wird von/vom der Jugendlichen selbst ausgefüllt.

### Unterlagen für den Besuch bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt

- Ausgefüllter Gutschein für die ärztliche Austrittsuntersuchung (Beilage)
- Ärztliches Befundblatt (Beilage)
- Ausgefüllter Jugendfragebogen (Beilage)
- Impfausweis
- Brille, Hörgeräte oder andere Hilfsmittel

### Nach der Untersuchung

- Senden Sie unmittelbar nach der Untersuchung eine **Kopie des von der Ärztin bzw. vom Arzt unterschriebenen Gutscheins** an die **Schule**. Sie dient als Nachweis, dass die Untersuchung stattgefunden hat.

### Wichtige Hinweise

Wenn Sie der Schule bis zum **Ende des ersten Semesters** (20. Januar) der **dritten Oberstufenklasse** keinen Nachweis über die erfolgte Austrittsuntersuchung einreichen, wird die bzw. der Jugendliche von der Schulärztin bzw. dem Schularzt untersucht.

Die **Kosten** für die Austrittsuntersuchung von 22 Minuten werden von der **Wohngemeinde** der bzw. des Jugendlichen übernommen. Falls die Untersuchung und Beratung länger dauern wird oder Impfungen durchgeführt werden, könnte es sein, dass Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Ihnen die zusätzlichen Kosten verrechnet (über die Krankenkasse).

Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und wünschen weiterhin eine gute und gesunde Schulzeit.

## GUTSCHEIN FÜR DIE ÄRZTLICHE AUSTRITTSUNTERSUCHUNG (WERT FR. 91.67)

---

Die Kopie des Gutscheins für die ärztliche Austrittsuntersuchung dient als **Nachweis für die Schule**, dass die Untersuchung bei der Kinder- oder Hausärztin bzw. dem Kinder- oder Hausarzt im Rahmen der obligatorischen ärztlichen Vorsorgeuntersuchung in der Oberstufe stattgefunden hat.

### Die Ärztin oder der Arzt

- führt die Untersuchung durch, füllt das ärztliche Befundblatt aus und bestätigt den Jugendlichen bzw. deren Eltern die Untersuchung mit einer **Kopie dieses unterzeichneten Gutscheins**.
- sendet die eingelösten Gutscheine an die **Finanzverwaltung** der jeweiligen **Wohngemeinde der Jugendlichen**.
- sendet das anonyme **ärztliche Befundblatt** elektronisch via zugestelltem Link. Sollte dies nicht möglich sein, bitte per E-Mail an [kantonsarzt@ag.ch](mailto:kantonsarzt@ag.ch) oder physisch an das **Departement Gesundheit und Soziales**, Kantonsärztlicher Dienst, Bachstrasse 15, 5001 Aarau schicken.

### Die Jugendlichen bzw. deren Eltern

- geben eine **Kopie des von der Ärztin bzw. dem Arzt unterzeichneten Gutscheins** (bis zum 20. Januar der dritten Oberstufenklasse) der **Schule** ab.

Durch die Jugendliche / den Jugendlichen auszufüllen

---

## GUTSCHEIN FÜR DIE ÄRZTLICHE AUSTRITTSUNTERSUCHUNG (WERT FR. 91.67)

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>PLZ Wohnort</b>	
<b>PLZ Schulort</b>	
<b>Klasse</b>	

Durch die Ärztin / den Arzt auszufüllen

---

<b>Datum der Untersuchung</b>	<b>Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes</b>

## Ärztliches Befundblatt

Die Ärztin beziehungsweise der Arzt dokumentiert die durchgeführte Untersuchung direkt via zugestelltem online Link. Sollte dies nicht möglich sein, bitte mit diesem anonymen Befundblatt dokumentieren und dieses per E-Mail an [kantonsarzt@ag.ch](mailto:kantonsarzt@ag.ch) oder an das Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit, Kantonsärztlicher Dienst, Bachstrasse 15, 5001 Aarau senden.

Vielen Dank!

### Untersuchung

Datum

### Art der Untersuchung

Schuleintritt  Schulaustritt

### Angaben des untersuchten Kindes

Geschlecht

weiblich  männlich

Geburtsjahr

Wohngemeinde



Falls einer der folgenden Punkte nicht geprüft werden kann, bitte leer lassen.

### 1. Grösse und Gewicht

Grösse in cm

Gewicht in kg



### 2. Augen

Fernvisus

rechts

links



Brille

mit  ohne  vergessen

Stereoskopisches Sehen

normal  pathologisch

Farbsinn

normal  pathologisch

### 3. Gehör

Audiometrie

rechts

normal  pathologisch

links

normal  pathologisch

### 4. Impfstatus

Impfausweis fehlt

	vollständig	unvollständig
	vollständig	unvollständig
Basisimpfungen gemäss CH Impfplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ergänzende Impfungen gemäss CH Impfplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Falls unvollständig bitte nachfolgend ankreuzen welche:

	ungenügend	Krankheit durchgemacht
Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertussis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliomyelitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HBV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPV (Jugendalter)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varizellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pneumokokken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meningokokken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Blutdruck  
(bei Schulaustritt)**

Blutdruck in mmHg

**6. Motorik  
(bei Schuleintritt)**

- Grobmotorik  unauffällig  auffällig  
 Feinmotorik  unauffällig  auffällig  
 Graphomotorik  unauffällig  auffällig  
 Koordination  unauffällig  auffällig

**7. Allgemeiner Eindruck der Entwicklung  
(bei Schuleintritt)**

- Konzentration  unauffällig  auffällig  
 Ausdauer  unauffällig  auffällig  
 Verhalten  unauffällig  auffällig

**8. Massnahmen**

- keine  weitere ärztliche Kontrolle  
 Start einer Massnahme  Infomaterial abgeben

Was nicht ausgefüllt ist, wurde nicht untersucht.

Die Untersuchung wurde durchgeführt von:

Stempel und Unterschrift

## Jugendfragebogen für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in der Oberstufe



Bis jetzt haben sich vor allem deine Eltern um deine Gesundheit gekümmert. In Zukunft bist du dafür immer mehr selbst verantwortlich.

Deine Gesundheit ist zwar deine ganz private Angelegenheit. Du hast anlässlich der Vorsorgeuntersuchung die Möglichkeit vertraulich Fragen mit deiner Kinder- oder Hausärztin beziehungsweise deinem Kinder- oder Hausarzt zu besprechen, die deine Gesundheit, dein Wohlbefinden und deine Entwicklung auch in deiner Berufswahl und Zukunft betreffen könnten. Dieser Fragebogen ist für dich als Vorbereitung für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung zu verstehen. Der Fragebogen muss dem Arzt nicht abgegeben werden. Nimm dir Zeit dafür. Du musst den Fragebogen auch nicht vollständig ausfüllen.

## Gesprächsleitfaden für das Beratungsgespräch im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung in der Oberstufe

Deine Gesundheit und Dein Wohlbefinden

<b>Gesund &amp; fit? Zufrieden?</b> (bitte ankreuzen)	Ja	Oft	Manchmal	Nie
Ich fühle mich gesund und fit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schlafe tief und fest.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Während der Schulwoche schlafe ich genug, nämlich ca. ____ Stunden pro Nacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich benötige manchmal Beruhigungs- und/oder Schlafmittel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme manchmal auch andere Medikamente ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin mit meinem Äusseren zufrieden (Haut, Figur).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich mit meinem Gewicht wohl.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meist bin ich glücklich und zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuhause habe ich es gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In der Schule fühle ich mich akzeptiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In meinem Freundeskreis bin ich gut aufgehoben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe eine vertraute Person, an die ich mich wenden kann, wenn es mir nicht gut geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Bewegung &amp; Sport, Freizeit</b> (bitte ankreuzen)	Regelmässig	Manchmal	Nie
Ich treibe in der Freizeit Sport.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fahre Velo, Skateboard etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--> Dabei trage ich einen Velohelm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich frühstücke, bevor ich in die Schule gehe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse ein Znüni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse mittags zu Hause.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse mittags in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich esse ein Zvieri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme ein Abendessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich pflege meine Zähne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verbringe viel Zeit mit Fernsehen. (etwa ____ Stunden pro Tag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verbringe viel Zeit mit dem Computer/Handy. (etwa ____ Stunden pro Tag)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meine Freizeit verbringe ich am liebsten mit:

<b>Rauchen &amp; Kiffen?</b> (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich bin überzeugt vom Nichtrauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt es einen Gruppendruck zum Rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt eine Abmachung in der Schule/mit meinen Eltern, nicht anfangen zu rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche Wasserpfeife.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rauche Haschisch/Marihuana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich konsumiere Ecstasy oder andere Drogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Für Raucher und Raucherinnen</b>	Ja	Nein
Ich rauche regelmässig ____ Zigaretten pro Tag.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich darf zu Hause rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mein Umfeld ist dagegen, dass ich rauche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich möchte aufhören zu rauchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe schon mal zwei Wochen problemlos auf das Rauchen verzichtet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Alkohol?</b> (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich trinke alkoholische Getränke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war bereits einmal/mehrmals betrunken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Gewalt?</b> (bitte ankreuzen)	Nie	Manchmal	Regelmässig	Ja
Ich habe schon selber Gewaltakte/Misshandlungen im Alltag gesehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war selber schon Opfer von Gewalt/Misshandlungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Pubertät &amp; Liebe? Sex? Verhüten &amp; Schützen?</b> (bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Ich kann mit jemandem über Sexualität und sexuelle Orientierung reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich gut informiert über Schwangerschaft, HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin aufgeklärt worden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durch meine Eltern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
in der Schule.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durch meine Freundinnen/Freunde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Fragen zu meiner körperlichen Entwicklung und körperlichen Veränderungen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hätte gerne mehr Infos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu Schwangerschaft/Verhütungsmitteln.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zu HIV/Aids/Geschlechtskrankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Meine Zukunftspläne</b> (bitte ankreuzen)	Ja	Nein
Ich habe bereits eine Schnupperlehre gemacht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich bereits auf eine Lehrstelle beworben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich möchte gerne eine weiterführende Schule besuchen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mein Berufswunsch ist:

Ich möchte gerne noch etwas fragen:

### Hier wird Dir weitergeholfen

Informationen im Web:

- |  |   |
|--|---|
| • Allgemeine Jugendberatung:                           | <a href="http://www.tschau.ch">www.tschau.ch</a> / <a href="http://www.147.ch">www.147.ch</a> / <a href="http://www.feelok.ch">www.feelok.ch</a>  |
| • Fragen zur Sexualität und zur sexuellen Orientierung | <a href="http://www.lustundfrust.ch">www.lustundfrust.ch</a> / <a href="http://www.seges.ch">www.seges.ch</a> / <a href="http://www.lgbt-helpline.ch">www.lgbt-helpline.ch</a> / <a href="http://www.lilli.ch">www.lilli.ch</a> / <a href="http://www.milchjugend.ch">www.milchjugend.ch</a> / <a href="http://www.tgns.ch">www.tgns.ch</a> |
| • Fragen zum Drogenkonsum:                             | <a href="http://www.rauschzeit.ch">www.rauschzeit.ch</a>  |
| • Fragen zu Geld und Schulden:                         | <a href="http://www.hesnocash.ch">www.hesnocash.ch</a>  |
| • Fragen zu Beruf und Ausbildung:                      | <a href="http://www.ag.ch/lena">www.ag.ch/lena</a> / <a href="http://www.berufsberatung.ch">www.berufsberatung.ch</a> / <a href="http://www.ask.ch">www.ask.ch</a>  |