



Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Laut § 66 Schulunterrichtsgesetz (SchUG) müssen sich alle SchülerInnen einmal jährlich einer Untersuchung durch die Schulärztin bzw. den Schularzt unterziehen. Zweck dieser Untersuchung ist die Feststellung der Eignung für den Schulbesuch, es erfolgt eine genaue, aber keine vollständige medizinische Vorsorgeuntersuchung des Kindes. Bei der Untersuchung kann zum Beispiel auch eine Kontrolle des Impfstatus (mit eventueller Empfehlung zum Nachholen versäumter Impfungen) erfolgen.

Im Rahmen dieser Untersuchung werden manchmal Hinweise auf mögliche Erkrankungen gefunden, die zwar die Schultauglichkeit nicht beeinflussen, jedoch eine weitere Abklärung oder sogar Behandlung notwendig machen. Alle SchülerInnen, bei denen Auffälligkeiten erkannt werden oder bei denen eine weitere Abklärung medizinisch empfohlen ist, werden durch die Schulärztin bzw. den Schularzt darüber im Rahmen der Behandlung informiert. Weiters wird der Schülerin oder dem Schüler eine entsprechende schriftliche Information für die Eltern mit den empfohlenen Abklärungsschritten mitgegeben. Sollte Ihr Kind einen solchen Zettel mit nach Hause bekommen haben, ersuchen wir Sie, diesen nach durchgeführter Abklärung wieder an die Schulärztin bzw. den Schularzt zu retournieren.

Bitte beachten Sie, dass die schulärztliche Untersuchung andere vorgesehene oder empfohlene Untersuchungen nicht ersetzt.

Die Schulärztin / Der Schularzt

## Mitteilung an die Eltern (Erziehungsberechtigten)

Name der Schülerin/des Schülers \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

Bei der schulärztlichen Untersuchung am \_\_\_\_\_ wurde

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

festgestellt.

Ich empfehle eine praktische Ärztin/einen praktischen Arzt, Kinderärztin/Kinderarzt, Zahnärztin/  
Zahnarzt, Dentistin/Dentisten, Fachärztin/Facharzt für \_\_\_\_\_

zur weiteren Untersuchung und eventuellen Behandlung, zuzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Die Schulärztin/der Schularzt

Bitte diese Mitteilung der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt vorlegen und nach Ausfüllen  
wieder der Schulärztin/dem Schularzt zurück geben.

✕ -----

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Ich bitte um Untersuchung und Behandlung der Schülerin/des Schülers. Ich wäre Ihnen für einen  
stichwortartigen Befund zur Eintragung in das Gesundheitsblatt der Schülerin/des Schülers dankbar.

\_\_\_\_\_  
Die Schulärztin/der Schularzt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes: