Schularztbericht für das Schuljahr :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | Gesundheitsdepartement  Oberer Graben 32  9001 St.Gallen  T 058 229 43 82  F 058 229 35 52  [gesundheitsvorsorge@sg.ch](mailto:gesundheitsvorsorge@sg.ch)  [www.gesundheit.sg.ch](http://www.gesundheit.sg.ch/) | |
| **Schulgemeinde** |  | | | | |
| **Schulhaus/-häuser** |  | | | | |
| **Untersuch(e) vom** |  | | | | |
| **Klasse(n)** |  | | | | |
| ***davon*** | ***Mädchen*** | ***Knaben*** | | | ***Total*** |
| ***Bestand*** |  |  | | |  |
| ***Untersuch*** |  |  | | |  |

# Angaben zur Schulärztlichen Untersuchung

# Anzahl im Schulärztlichen Dienst durchgeführten Impfungen

## Basis- und ergänzende Impfungen gemäss Schweizerischem Impfplan

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Basisimpfungen** | **dTPa-IPV** | **HB** | | **HPV** | | | **Varizellen** |
| **1. Inj.** | **2. Inj.** | **1. Inj.** | **2. Inj.** | **3. Inj.** |
| gemäss Empfehlung |  |  |  |  |  |  |  |
| verweigert |  |  |  |  |  |  |  |
| Impfung durch Privatarzt/Ärztin |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FSME** | | |
| **Ergänzende Impfungen** | **1. Inj.** | **2. Inj.** | **3. Inj.** |
| aktualisiert |  |  |  |
| verweigert |  |  |  |
| Impfung durch Privatarzt/Ärztin |  |  |  |

## Nachholimpfungen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Basisimpfungen** | **MMR 1.** | **MMR 2.** | **Sonstige** | **dTPa, IPV, dt, etc.** |
| aktualisiert |  |  | aktualisiert |  |
| verweigert |  |  | verweigert |  |
| Impfung durch Privatarzt/Ärztin |  |  | Impfung durch Privatarzt/Ärztin |  |

# Gewalt und Suchtmittelmissbrauch

# Prävention und Gesundheitsförderung

# Zusammenarbeit zwischen Schule, schulärztlichem Dienst und anderen Fachstellen

# Besondere Vorkommnisse

# Bemerkungen und/oder Veränderungsvorschläge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name und Adresse der Schulärztin/des Schularzt** |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |  |
| Ort und Datum |  | Unterschrift |