

LANDESSCHULRAT FÜR VORARLBERG

§ 13 SMG Schulärztliches Untersuchungsformular

Name der Schülerin/des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

1. Anamnese:

Soziale Anamnese/sozialer Status:

Konsumverhalten:

Sonstige:

2. Psychische Untersuchung:

Kooperationsbereitschaft o ja o nein

Psychische Auffälligkeiten o ja o nein

wenn ja, welche:

LANDESSCHULRAT FÜR VORARLBERG

3. Status praesens:

Allgemeinzustand RR: _____ / _____ mm Hg HF: _____ o rhythm. o arhythm.

unauffällig

auffällig:

Ernährungszustand unauffällig

auffällig:

Haut/Schleimhaut unauffällig

auffällig:

Skleren/Pupillen unauffällig

auffällig:

Zahnstatus unauffällig

auffällig:

Verletzungszeichen/
Einstichstellen unauffällig

auffällig:

Cor unauffällig

auffällig:

Pulmo unauffällig

auffällig:

LANDESSCHULRAT FÜR VORARLBERG

Abdomen unauffällig
 auffällig:

grobneurologischer Status unauffällig
 auffällig:

sonstige Auffälligkeiten:

Harnuntersuchung nein
 angeordnet von _____
 durchgeführt am _____
von _____
 Ergebnis negativ
 Ergebnis positiv

weitere Maßnahmen/Vereinbarungen:

Verständigung der Erziehungsberechtigten
 nein, weil _____
 ja, am _____

Unterschrift der Schulärztin/des Schularztes

LANDESSCHULRAT FÜR VORARLBERG

Allfällige weitere Untersuchungen:

am _____

Institution _____

Bestätigung o ja o nein

am _____

Institution _____

Bestätigung o ja o nein

am _____

Institution _____

Bestätigung o ja o nein

am _____

Institution _____

Bestätigung o ja o nein

am _____

Institution _____

Bestätigung o ja o nein