

**Bestätigung** **2026**  
 Schulärztliche Untersuchung



**Für die Klassenlehrperson**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes \_\_\_\_\_

<b>Allgemein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhebung Krankengeschichte anhand Fragebogen oder Gespräch</li> <li>• Kontrolle der Impfungen, allenfalls Empfehlung oder Durchführung von Impfungen</li> <li>• Untersuchung Augen und Gehör (Audiometrie vorgeschrieben)</li> <li>• Messung Grösse und Gewicht</li> </ul>
<b>Zusätzlich</b>	<p><b>2. Kindergartenjahr:</b> Erfassung schulrelevanter Beeinträchtigungen (Motorik, Sprache, Entwicklung)</p> <p><b>4. Klasse:</b> Untersuchung Bewegungsapparat, insbesondere Skoliose, Beckentiefstand, Haltung</p> <p><b>8. Klasse:</b> Messung Blutdruck</p>



**Gutschein** **2026**  
 Schulärztliche Untersuchung



**Für die Arztpraxis**

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Lehrperson: \_\_\_\_\_

Datum der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Kosten zu Lasten der Gemeinde:  
 Untersuchung im Kindergartenjahr vor Eintritt in die Primarschule, in der 4. Klasse und in der 8. Klasse: CHF 55.- (pro Person)  
**Es werden nur die Kosten von Schulärztinnen und -ärzten aus Burgdorf gemäss Liste übernommen!**

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes \_\_\_\_\_

**Einsenden bis 30. Juni / 30. November**  
 Bildungsdirektion  
 Schulärztlicher Dienst  
 Neuengasse 5  
 3401 Burgdorf