



Schulärztlicher Dienst

Kanton Graubünden

Rückmeldung an Schulärztin / Schularzt (Vollzugsmeldung)

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse: Schule: PLZ, Ort:

Schulärztliche Untersuchung am (Datum):

- Normaler Befund Abnormer Befund

Bemerkungen:

.....
.....
.....

Impfungen gemäss Schweizerischem Impfplan:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Diphtherie-Tetanus | <input type="radio"/> Hepatitis B | <input type="radio"/> Humane Papillomaviren |
| <input type="radio"/> Pertussis | <input type="radio"/> Pneumokokken | <input type="radio"/> Meningokokken |
| <input type="radio"/> Haemophilus influenza Typ b | <input type="radio"/> Masern-Mumps-Röteln | <input type="radio"/> FSME |
| <input type="radio"/> Poliomyelitis | <input type="radio"/> Varizellen | <input type="radio"/> |

Ort / Datum:

Haus- / Kinderärztin:

Haus- / Kinderarzt:

(Stempel / Unterschrift)

Die Vollzugsmeldung ist an die zuständige Schulärztin / den zuständigen Schularzt weiterzuleiten.