

GUTSCHEIN FÜR DIE ÄRZTLICHE AUSTRITTSUNTERSUCHUNG

Hinweise zum Einlösen des Gutscheins

Für die Jugendlichen bzw. deren Eltern

Die Eltern des bzw. der Jugendlichen vereinbaren einen individuellen Untersuchungstermin in einer Kinder- oder Hausarztpraxis ihrer Wahl. Die Jugendlichen bringen den ausgefüllten Gutschein sowie den Impfausweis, das ärztliche Befundblatt, den ausgefüllten Jugendfragebogen und, falls vorhanden, Brille oder Hörgerät zur Untersuchung mit.

Die Eltern informieren die Schule mittels einer von der Ärztin bzw. dem Arzt unterzeichneten Kopie des Gutscheins über die erfolgte Untersuchung. Jugendliche, die den Gutschein bis Ende des 1. Semesters (20. Januar) der dritten Oberstufenklasse nicht eingelöst haben, werden im folgenden Semester von der Schulärztin bzw. dem Schularzt untersucht.

Für die Ärztin oder den Arzt

Die Ärztin bzw. der Arzt untersucht die Jugendliche bzw. den Jugendlichen am vereinbarten Termin gemäss Pflichtenheft. Pro Untersuchung sind 20 Minuten vorgesehen. Nach erfolgter Untersuchung werden der untere Teil des unten stehenden Gutscheins und das Befundblatt ausgefüllt sowie eine Kopie des Gutscheins zuhanden der bzw. des Jugendlichen erstellt.

Die Arztpraxen senden die eingelösten Gutscheine mittels Sammelrechnung innert Monatsfrist nach Schuljahresende an die Finanzverwaltung der jeweiligen **Wohngemeinden der Jugendlichen**. Dies gilt auch für Untersuchungen, die bei der Schulärztin bzw. dem Schularzt stattgefunden haben. Das anonyme Befundblatt inkl. Fragebogen wird dem Departement Gesundheit und Soziales, Kantonsärztlicher Dienst, Bachstrasse 15, 5001 Aarau zugestellt.

Durch die Jugendliche / den Jugendlichen auszufüllen, vom Arzt unterzeichnen zu lassen und danach via Klassenlehrperson zu retournieren an die Schuladministration KSOS, Meisterschwanden

GUTSCHEIN FÜR DIE ÄRZTLICHE AUSTRITTSUNTERSUCHUNG (WERT FR. 83.35)

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ Wohnort	
PLZ Schulort	
Klasse	

Durch die Ärztin / den Arzt auszufüllen

Datum der Untersuchung	Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes