



**Activité et statistiques dans le cadre de la médecine scolaire**

Nom et adresse du médecin :					Médecin scolaire		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Ecole(s) :					Année scolaire :			
Activité	Bilan préscolaire	Ecole primaire	CO	Remarques				
Nb. d'enfants examinés	Délégué au médecin de famille							
dont examens pathologiques								
Pathologies rencontrées (Nb) :								
yeux								
oreilles								
dos								
troubles alimentaires								
autres (spécifier)								
Activité de prévention et de promotion de la santé :								
Contenu								
Nb. d'heures								
Autres activités (spécifier)								

*Des informations, commentaires et remarques sur une feuille supplémentaire sont les bienvenus !*



**Tätigkeit und Statistik im Rahmen der schulärztlichen Betreuung**

Name und Adresse des Arztes: \_\_\_\_\_ Schularzt:  ja  nein

Schule(n): \_\_\_\_\_ Schuljahr: \_\_\_\_\_

Tätigkeit	Kindergarten	Primarschule	OS	Bemerkungen
<b>Anzahl untersuchter Kinder</b>	Delegiert an den Hausarzt			
wovon pathologische Untersuchungen				
<b>festgestellte Pathologien (Anz.):</b>				
Augen				
Ohren				
Rücken				
Ernährungsstörungen				
andere (präzisieren)				
<b>Tätigkeit in Prävention und Gesundheitsförderung:</b>				
Inhalt				
Anzahl Stunden				
<b>Andere Aktivitäten (präzisieren)</b>				<i>Weitere Informationen, Kommentare und Bemerkungen auf einem separaten Blatt werden gerne entgegengenommen!</i>