Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Gesundheitsamt Kantonsärztlicher Dienst Schulärztlicher Dienst

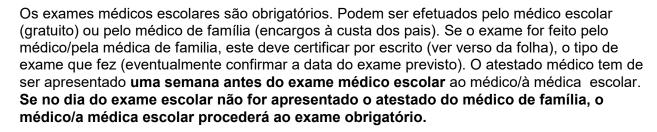
Portugiesische Übersetzung des Formulars "Mitteilung an die Eltern und an die Jugendlichen über die obligatorischen schulärztlichen Untersuchungen" / Ausgabe 2021

## Informação aos Pais e Jovens sobre o exame médico escolar obrigatório

Caros Pais, Caros jovens

Segundo a lei, as juntas de freguesia do Cantão de Berna são obrigadas a ter um serviço médico escolar obrigatório que examina as condições de saúde nos jardins escolas, escolas públicas e escolas particulares durante todo o período escolar obrigatório.

O estado de saúde das crianças é examinado pelos médicos escolares no primeiro semestre do 2° ano do jardim escola, (ou caso não o frequente no primeiro semestre do 1° ano da escola primária), no 4° ano do nível primário e no segundo semestre do 2° ano do nível secundário!. No verso desta folha terão ocasião de ver como o exame médico se processa. Os alunos novos que dão entrada na escola, terão de fazer o exame médico obrigatório.



Do exame médico escolar faz parte o controlo das vacinas. O médico escolar poderá realizar as vacinas em causa, caso seja apresentada a autorização, por escrito, dos Pais. Caso isso não aconteça, o médico escolar chamará a atenção para que as mesmas sejam feitas pelo médico de família.

Os Pais serão informados automaticamente, caso o médico escolar encontre na criança qualquer anormalia. Os Pais deverão consultar imediatamente o médico de familia, visto não ser da competência da escola os exames e tratamentos complementares.

O médico escolar está à disposição dos Pais para todas as perguntas que digam respeito a problemas de saúde do vosso filho/da vossa filha relacionados com a escola.

Vorgesehener Termin der schulärztlichen
Untersuchung durch die Schulärztin/den
Schularzt / O exame médico fica marcado
para o dia:

Die	Schula	ärztin /	der S	Schula	arzt	
O m	édico	escola	ır/a m	nédica	escol	ar:

Este formulário é distribuído pela professora/pelo professor da escola oficial pelo menos 1 mês antes da data prevista para o exame médico.



Extensão e conteúdo do exame médico escolar obrigatório segundo o decreto de 8 de junho de 1994, com respeito ao serviço médico escolar (Modificação de 22 de maio de 2013)

2° ano do jardim escola	preenchimento de um questionário ou de uma conversa; - Controlo das vacinas feitas até ao momento, se necessário ou fazê-las; - Controlo da visão e da audição (audiometria obrigatória); - Registo de dificuldades que possam ser relevantes para a principalmente no que respeita a motricidade, fala e desenvente.  - Medição do tamanho e do peso.							
4° ano escolar do nível primário	preenchimento de um que - Controlo das vacinas feita ou fazê-las; - Controlo da visão e da au							
2° ano escolar do nível secundário I	comportamento a partir d jovem em questão: - Controlo das vacinas feita ou fazê-las; - Controlo da visão e da au	das vacinas feitas até ao momento, se necessário recomendá-las las; da visão e da audição (audiometria obrigatória); da tensão arterial para certificar uma possível tensão alta;						
O médico escolar, a pedido e com a autorização dos Pais ou do adolescente, pode realizar outros exames físicos ou aconselhá-los em caso de necessidade, e isso, em todos os exames médicos escolares obrigatórios.								
Bestätigung der Hausärztin/des Hausarztes über die schulärztliche Untersuchung, die wie oben beschrieben durchzuführen ist / Certificado da médica/do médico de família referente ao exame médico escolar que deve ser efetuado conforme referido:*								
Hiermit bestätige ich, dass ich die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst bei / Certifico pela presente que foi feito o exame médico a :								
Name/Apelido:		Vorname/Nome:						
Geb.datum/Data de nascir	mento: Klasse/o	classe: Schulhaus/Escola: _						
Name/Vorname der Eltern	Apelido e nome dos Pais:							
Adresse/Rua/Localidade:								
☐ durchgeführt habe oder								
□ am	durchführen were	de / que o exame médico será feito no dia						
	e 8 de junho 1994 referente ao ser							
Ort und Datum/Local e dat	ta:	Stempel und Unterschrift der Hausärztin/des Carimbo e assinatura da médica/ do médico						

<sup>\*</sup>A entregar uma semana antes da data marcada para o exame ao médico que realiza o exame