



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

En cas de questions,  
merci de contacter  
 **votre commune !**



**Service du médecin cantonal SMC**  
**Kantonsarztamt KAA**

Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne

T +41 26 305 79 80  
www.fr.ch/smc

Traductions : English, Português, Español, Shqip , Türkçe, arabe /اللغة العربية/, Tigrigna/ትግርኛ/, Farsi/فارسی/ :  
<https://www.fr.ch/smc/sante/prevention-et-promotion/bilan-de-sante-prescolaire-obligatoire-traductions-des-lettres-pour-les-parents>



## 1<sup>er</sup> rappel: Bilan de santé préscolaire obligatoire

Madame, Monsieur, Chers parents,

Suite à notre courrier, nous vous rappelons qu'un bilan de santé préscolaire obligatoire doit avoir lieu au plus tard, le 30 septembre de la première année scolaire de votre enfant.

Cet examen se fera auprès de votre pédiatre / médecin de famille.

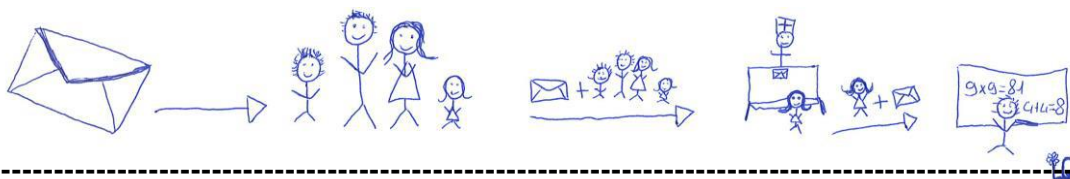
**Une fois ce contrôle effectué chez votre pédiatre/médecin de famille**, nous vous prions de lui faire signer le coupon, au bas de la page. Veuillez ensuite le retourner à la commune à l'aide de l'enveloppe ci-jointe **jusqu'au 31 janvier**.

Si vous n'avez pas de pédiatre ni de médecin de famille, vous trouverez en annexe, une **liste complète des pédiatres** du canton Fribourg.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous adressons,

Madame, Monsieur, Chers parents, nos meilleures salutations.

Service du médecin cantonal



*Coupon à retourner à la commune jusqu'au 31 janvier.*

Par sa signature ci-dessous, le médecin **atteste avoir effectué l'examen selon les checklists pour les examens de prévention** établis par la Société Suisse de Pédiatrie et **en cas d'accord parental contrôlé et complété les vaccinations** selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique.

Nom, prénom, date de naissance et adresse de l'enfant : .....

.....

Date, timbre et signature du médecin : .....

*SVP ne PAS inscrire de données médicales confidentielles sur ce coupon ! Si des problèmes médicaux doivent être connus de l'école, les parents/le médecin avec l'accord des parents sont priés de contacter le responsable d'établissement concerné.*

Für Deutsch bitte wenden



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Bei Fragen wenden  
Sie sich bitte an Ihre  
Gemeinde !



Service du médecin cantonal SMC  
Kantonsarztamt KAA

Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne

T +41 26 305 79 80  
www.fr.ch/smc

Uebersetzungen : English, Português, Español, Shqip , Türkçe, arabe /اللغة العربية/, Tigrigna/ትግርኛ/, Farsi/فارسی :  
<https://www.fr.ch/de/kaa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/obligatorischer-vorschulischer-gesundheitscheck-uebersetzungen-der-elternbriefe>



## 1. Erinnerungsschreiben – Obligatorischer vorschulischer Gesundheitscheck

Sehr geehrte Damen und Herren, Liebe Eltern

Wir möchten Sie daran erinnern, dass ein obligatorischer vorschulischer Gesundheitscheck spätestens bis zum 30. September des ersten Schuljahrs Ihres Kindes durchgeführt werden muss.

Durchgeführt wird er von der Kinderärztin bzw. vom Kinderarzt oder von der Hausärztin bzw. vom Hausarzt Ihres Kindes.

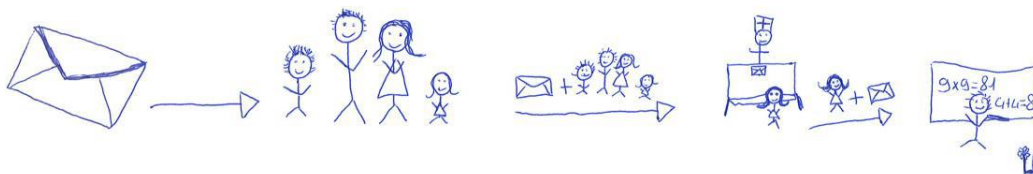
**Nach dem Gesundheitscheck** müssen Sie den Bestätigungstalon von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt unterzeichnen lassen. Danach schicken Sie den Talon bitte mit beiliegendem Antwortumschlag **spätestens bis zum 31. Januar** an Ihre Gemeinde.

Sollten Sie keine Kinderärztin bzw. keinen Kinderarzt oder keine Hausärztin bzw. keinen Hausarzt haben, finden Sie beiliegend eine **Liste aller Kinderärztinnen und Kinderärzte** des Kantons Freiburg.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Kantonsarztamt



*Bestätigungstalon bitte bis spätestens 31. Januar an die Gemeinde schicken.*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, **den Gesundheitscheck gemäss Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen** der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie durchgeführt zu haben und **die Impfungen im Einvernehmen mit den Eltern** gemäss Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit überprüft **und vervollständigt** zu haben.

Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse des Kindes: .....

.....

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes: .....

*Bitte auf dem Talon keine vertraulichen medizinischen Angaben anzubringen! Muss die Schule über allfällige gesundheitliche Probleme informiert werden, bitten wir die Eltern oder die Ärztin bzw. den Arzt in Absprache mit den Eltern die Schulleitung zu kontaktieren*