



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

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

## Dernier Rappel - Bilan de santé préscolaire obligatoire

## Ultima Chamada – Avaliação de saúde pré-escolar obrigatória

Senhora, Senhor, Estimados pais,

Na sequência da nossa primeira chamada, nós lembramos os Senhores que **o exame médico obrigatório** deve acontecer, no mais tardar, dia 1<sup>o</sup> de maio do primeiro ano escolar de seu filho.

Esse exame deve ser realizado junto ao seu pediatra/médico de família.

**Depois da realização desse controle junto ao seu pediatra/médico de família**, nós solicitamos aos Senhores que entreguem o cupom abaixo ao médico para que seja assinado pelo mesmo. Em seguida, queiram colocá-lo dentro do envelope em anexo e enviá-lo ao município (*commune*) até 1<sup>o</sup> de maio.

Se os Senhores não possuem pediatra ou médico de família, poderão encontrar, em anexo, uma **lista completa dos pediatras** instalados no cantão de Fribourg.

A fim de evitar uma **intervenção da autoridade competente**, nós pedimos aos Senhores que **marquem uma consulta**, o mais breve possível, para esse exame escolar obrigatório.

Nós ficamos à sua disposição para completar as informações e enviamos, Senhora, Senhor, Estimados pais, as nossas mais sinceras estimas.

Service du médecin cantonal  
Serviço do médico cantonal



*Cupom a ser assinado pelo médico privado e a ser enviado ao município (commune) até o dia 1<sup>o</sup> de maio.*

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

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

## Zweites und letztes Erinnerungsschreiben – Obligatorischer vorschulischer Gesundheitscheck

### Ultima Chamada – Avaliação de saúde pré-escolar obrigatória

Senhora, Senhor, Estimados pais,

Na sequência da nossa primeira chamada, nós lembramos os Senhores que **o exame médico obrigatório** deve acontecer, no mais tardar, dia 1º de maio do primeiro ano escolar de seu filho.

Esse exame deve ser realizado junto ao seu pediatra/médico de família.

**Depois da realização desse controle junto ao seu pediatra/médico de família**, nós solicitamos aos Senhores que entreguem o cupom abaixo ao médico para que seja assinado pelo mesmo. Em seguida, queiram colocá-lo dentro do envelope em anexo e enviá-lo ao município (*commune*) até 1º de maio.

Se os Senhores não possuem pediatra ou médico de família, poderão encontrar, em anexo, uma **lista completa dos pediatras** instalados no cantão de Fribourg.

A fim de evitar uma **intervenção da autoridade competente**, nós pedimos aos Senhores que **marquem uma consulta**, o mais breve possível, para esse exame escolar obrigatório.

Nós ficamos à sua disposição para completar as informações e enviamos, Senhora, Senhor, Estimados pais, as nossas mais sinceras estimas.

Service du médecin cantonal  
Serviço do médico cantonal



*Cupom a ser assinado pelo médico privado e a ser enviado ao município (commune) até o dia 1º de maio.*

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 machen! 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.*

Texte français au verso