



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

**ደ መዘኸከሪ፣ ግዴታዊ ምፍላጥ ኩነታት ጥዕና ቅድሚያ ምጅማር ትምህርት**  
**1<sup>er</sup> rappel: Bilan de santé préscolaire obligatoire**

ዝኸበርኩም ወለዲ

አብ መጀመርታ ደብዳቤ ከም ዝገለጽናዮ፡ **ሕክሙና መርመራ ደቕኩም ግዴታዊ** ከምዝኸነ ተረዲእኹም፡ ናይ ደቕኩም ኩነታት ጥዕና ከተተግብሩ እናዘኸከርና እንተ ደንጎዮ ክሰብ ዕለት **1 mars**፡ ናይቲ ትምህርት ዝጅምረሉ ዓመት ክፍጸም ኣለዎ።

መርመራ ኩነታት ጥዕና፡ አብ ናይ ስድራ-ቤት ወይ ናይ ህጻናት ሓኪምኹም ብምኻድ ክተመርምርዎም ወይ ክተርእዮዎምን ኣለኩም።

እዚ መርመራ ምስተኻየደ፡ አብ'ዚ ታሕተዎይ ክፋል እትርከብ ኩፖን ብሓኪምኩም ብምፍራም፡ ከምኡ'ውን ምስ'ዚ ደብዳቤ'ዚ ተታሓሒዞ ዘለ ፖስታ ጌርኩም፡ ናብ ኮምፎንኩም **ክሰብ ዕለት 1 mars** ክትሰዱዎ ከምዘለኩም ንሕብረኩም።

እንድሕር ናይ ህጻናት ሓኪም ዘይብልኩም ኮይኑ፡ **ምሉዕ ዝርዝር ኣድራሻታት ሓካይም ህጻናት** ናይ ካንቶን ፍሪቡርግ ምስ'ዚ ደብዳቤ ተተሓሒዞ ይርከብ።

ዝኸበርኩም ወለዲ ፡ ተወሳኺ ሓበሬታ እንተደሊኹም ንኸንምልሰልኩም ድሉዎት ምኻንና ክንገልጸልኩም ንፈቱ።

ምስ ሰላምታ

**አገልግሎት ሓካይም ካንቶናል**  
Service du médecin cantonal

✂-----

**ኩፖን ብሓኪም ዝፍረምን ንኮምፎን ዝለኣኹ፡ ክሰብ ዕለት 1 mars**

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.*



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

**ዶ መዘኸከሪ፣ ግዴታዊ ምፍላጥ ኩነታት ጥዕና ቅድሚያ ምጅማር ትምህርት**  
**1. Erinnerungsschreiben – Obligatorischer vorschulischer Gesundheitscheck**

ዝኸበርኩም ወለዲ

አብ መጀመርታ ደብዳቤ ከም ዝገለጽናዮ፡ **ሕክሙና መርመራ ደቕኩም ግዴታዊ** ከምዝኸነ ተረዲእኹም፡ ናይ ደቕኩም ኩነታት ጥዕና ክተግብሩ እናዘኸከርና እንተ ደንጎዮ ክሰብ ሰለት **1 mars**፡ ናይ'ቲ ትምህርቲ ዝጅምረሉ ዓመት ክፍጸም ኣለዎ።

መርመራ ኩነታት ጥዕና፡ አብ ናይ ስድራ-ቤት ወይ ናይ ህጻናት ሓኪምኹም ብምኻድ ክተመርምርዎም ወይ ክተርእዮዎምን ኣለኩም።

እዚ መርመራ ምስተኻየደ፡ አብ'ዚ ታሕተዎይ ክፋል እትርከብ ኩፖን ብሓኪምኩም ብምፍራም፡ ከምኡ'ውን ምስ'ዚ ደብዳቤ'ዚ ተታሓሒዞ ዘለ ፖስታ ጌርኩም፡ ናብ ኮምፎንኩም **ክሰብ ሰለት 1 mars** ክትሰዱዎ ከምዘለኩም ንሕብረኩም።

እንድሕር ናይ ህጻናት ሓኪም ዘይብልኩም ኮይኑ፡ **ምሉዕ ዝርዝር ኣድራሻታት ሓካይም ህጻናት** ናይ ካንቶን ፍሪቡርግ ምስ'ዚ ደብዳቤ ተተሓሒዞ ይርከብ።

ዝኸበርኩም ወለዲ ፡ ተወሳኺ ሓበሬታ እንተደሊኹም ንኸንምልሰልኩም ድሉዎት ምኻንና ክንገልጸልኩም ንፈቱ።

ምስ ሰላምታ

**ኣገልግሎት ሓካይም ካንቶናል**  
Service du médecin cantonal



**ኩፖን ብሓኪም ዝፍረምን ንኮምፎን ዝለኣኹ፡ ክሰብ ሰለት 1 mars**

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