

Madame, Monsieur,

Vous recevez ci-joint la documentation relative à la médecine scolaire. Nous vous remercions de bien vouloir remettre à l'enseignant -e de votre enfant :

Si vous choisissez la médecine scolaire :

1. Les documents mentionnés selon le courrier reçu, jusqu'au _____

2a. La visite médicale aura lieu le _____

2b. Veuillez prendre rendez-vous directement avec le médecin scolaire, d'ici le _____

3. La visite médicale sera effectuée par le Dr _____ No tél. _____

Dans le cas où vous effectuez le contrôle chez votre médecin de famille :

4. Le document « consentement des parents pour la vaccination » complété, jusqu'au¹ _____

5. La carte de santé complétée par votre médecin de famille, jusqu'au² _____

Sceau de la commune / cercle scolaire

¹ Indiquer la même date que pour le point 1

² Date à laquelle vous allez vérifier que tous les enfants ont bénéficié du bilan de santé

Sehr geehrte Damen und Herren,

Beiliegend bekommen Sie die Dokumentation bezüglich der schulärztlichen Betreuung. Bitte geben Sie **der Lehrperson** Ihres Kindes:

Wenn sie sich für die schulärztliche Betreuung entscheiden:

1. Die im Versand erwähnte Dokumente bis am _____

2a. Die ärztliche Untersuchung wird am _____ stattfinden

2b. Melden Sie sich bitte bei dem Schularzt bis am _____

3. Die ärztliche Untersuchung wird von Dr. _____, Tel. Nr. _____ durchgeführt

Wenn Sie die Untersuchung bei Ihrem Hausarzt durchführen:

4. Das ausgefüllte Dokument « Einverständniserklärung der Eltern für Impfungen » bis am³ _____

5. Die vom Hausarzt ausgefüllte Gesundheitskarte bis am⁴ _____

Gemeinde_ / Schulkreisstempel

³ Geben Sie das gleiche Datum wie für Punkt 1

⁴ Datum, an dem Sie kontrollieren werden, dass alle Kinder die ärztliche Untersuchung durchgeführt haben