**MS 21 FD**

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’au[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. La carte de santé complétée par votre médecin de famille, jusqu’au[[2]](#footnote-2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sceau de la commune / cercle scolaire

**MS 21 FD**

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 ausgefülltes Dokument « Einverständniserklärung der Eltern für Impfungen » bis am[[3]](#footnote-3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Die vom Hausarzt ausgefüllte Gesundheitskarte bis am [[4]](#footnote-4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gemeinde\_ / Schulkreisstempel

1. Indiquer la même date que pour le point 1 [↑](#footnote-ref-1)
2. Date à laquelle vous allez vérifier que tous les enfants ont bénéficié du bilan de santé [↑](#footnote-ref-2)
3. Geben Sie das gleiche Datum wie für Punkt 1 [↑](#footnote-ref-3)
4. Datum, an dem Sie kontrollieren werden, dass alle Kinder die ärztliche Untersuchung durchgeführt haben [↑](#footnote-ref-4)