



Direction de la santé, des affaires sociales  
et de l'intégration (DSSI)  
Office de la santé, Service médical cantonal

## Retour d'information aux parents

Chers parents/tuteurs,

Chez votre enfant \_\_\_\_\_

1. Nous avons fait les constatations suivantes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Votre enfant devrait se faire vacciner contre les maladies marquées d'une croix:

- Poliomyélite
- Diphtérie
- Tétanos
- Coqueluche
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Varicelle
- Méningocoques
- Hépatite B
- Virus du papillome humain (cancer du col de l'utérus, verrues génitales)
- Méningo-encéphalite à tiques (FSME)

**Nous vous prions de prendre contact avec votre médecin de famille**

Lieu et date:

\_\_\_\_\_

Tampon et signature du médecin  
scolaire: