



**MS 9 F**

## **Lettre aux parents des élèves de 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> HarmoS \_ médecine scolaire**

Madame, Monsieur,

Afin de veiller au bon état de santé de votre enfant et de vérifier qu'il n'y a pas de problèmes qui pourraient empêcher un bon suivi à l'école, un examen médical aura lieu prochainement. Il peut se faire en 7<sup>e</sup> ou 8<sup>e</sup> HarmoS.

Outre l'examen de la vue, de l'ouïe et du dos, chaque enfant recevra un « guide d'entretien concernant la santé » (MS 11 F) qu'il devra remplir seul avant l'entretien avec le médecin scolaire. Ce document est axé sur des problèmes psychosociaux. Il sert de base pour l'entretien médical. En principe, cet examen se fait sans la présence des parents. Si toutefois l'enfant le désire, les parents peuvent être présents.

Le médecin scolaire ne fait pas de traitement, mais vous avisera en cas de problème en indiquant le meilleur service pour le traiter (médecin de famille, spécialiste, psychologue ou autre).

A cet âge, il n'y a pas de vaccin prévu, selon le plan de vaccinations recommandées. Cependant, si un ou plusieurs vaccins manquent à votre enfant, le médecin scolaire pourra effectuer un rattrapage, avec votre accord préalable. Les vaccinations ne sont pas obligatoires, mais vivement recommandées. Vous trouverez des informations concernant ces différentes maladies et les vaccinations proposées, dans le document « Brèves informations sur les vaccinations » (MS 15 F) annexé.

**Cet examen est obligatoire.** Il est gratuit dans le cadre de la médecine scolaire, car pris en charge par votre commune. Il peut également être fait par votre pédiatre ou médecin de famille, à vos frais.

**Si l'examen est effectué par votre médecin privé**, vous devez remettre à l'enseignant-e de votre enfant :

- le document « déclaration de consentement des parents » (MS 16 FD) complété, à donner séparément hors enveloppe
- le coupon au bas de cette page dûment signé et complété par votre pédiatre/médecin de famille, **une fois l'examen médical effectué**

**X**-----

*Coupon à retourner à l'enseignant-e jusqu'au 30 avril.*

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.*

**Si l'examen se fait dans le cadre de la médecine scolaire**, veuillez remettre à l'enseignant-e de votre enfant :

- le document « examen scolaire » (MS 10 F) sur l'état de santé de votre enfant, complété et mis dans l'enveloppe retour fermée. Ce questionnaire est confidentiel. Il sera transmis au médecin et restera chez lui
- le carnet de vaccinations original de votre enfant (pas de copie) mis dans l'enveloppe retour fermée
- le document « déclaration de consentement des parents » (MS 16 FD) complété, à donner séparément hors enveloppe

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous adressons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Service du médecin cantonal

#### **Annexes**

---

- 1 questionnaire examen scolaire MS 10 F
- 1 enveloppe pour le retour
- Brèves informations sur les vaccinations MS 15 F
- Déclaration de consentement des parents MS 16 FD