**Servizio medico scolastico del Cantone dei Grigioni**

**Foglio di statistica delle vaccinazioni**

Anno scolastico: ……….. / ………… (indicare l'anno, ad es. 2023/2024)

 Classe: …………. Scuola: ……………………………… NPA, luogo: ………...………………...

Controllo delle vaccinazioni avvenuto il (data): ……………………………………………………...

Numero di allievi: …...……….……………………………………………..…………………………..

Numero di certificati di vaccinazione controllati: …………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Vaccinazioni | Numero di allievi vaccinati adeguatamente \* |
| Difterite-tetano |  |
| Pertosse |  |
| Haemophilus influenzae di tipo b |  |
| Poliomielite |  |
| Epatite B |  |
| Pneumococchi |  |
| Morbillo, Orecchioni, Rosolia |  |
| Varicella |  |
| Papillomavirus umani |  |
| Meningococchi ACWY |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 \* secondo l'attuale calendario vaccinale svizzero, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/allgemeine-empfehlungen/schweizerischer-impfplan.pdf.download.pdf/schweizerischer-impfplan-it.pdf>

Osservazioni: …....................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

 Luogo/data: …………………………….... Medico scolastico: …………………………………

 (timbro / firma)

 ***Si prega di usare un modulo per ogni classe.***

 ***Dopo il controllo delle vaccinazioni si prega di inviare i moduli alla medica cantonali.***

 ***Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni***

 ***Hofgraben 5***

 ***7001 Coira***

 Agosto 2023