**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