



Foglio di statistica delle vaccinazioni

Anno scolastico: Inizio ☐...../ Fine ☐..... Classe:

Scuola: CAP/ Luogo:

Numero allievi:

Certificati di vaccinazione
controllati:

Vaccinazioni effettuate finora

Numero
sufficiente
(giusta calendario
vaccinale)

DTP

Polio

Hib

MPR

Epatite B

.....

.....

Annotazioni:

.....

.....

Luogo / data:

Timbro / firma del medico scolastico

Prego usare un modulo per ogni classe.
Dopo il controllo delle vaccinazioni, i moduli devono essere spediti al medico
cantonale, ufficio dell'igiene pubblica, Planaterrastrasse 16, 7000 Coira.