

BESTELLSCHEIN für Unterlagen

Bitte einsenden oder faxen an:

Amt für Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen,
 Davidstrasse 27, 9001 St. Gallen (Fax: 058 229 35 52)
 Die Dokumente können auch elektronisch ausgefüllt oder heruntergeladen werden unter:
www.sg.ch/home/gesundheit.html (Prävention/Schulgesundheitsdienste)

Anzahl	Form.	Schulärztlicher Dienst und Impfwesen
Ärztliche Schülerkarten		
_____	10.10	für Mädchen (<i>gelb</i>)
_____	10.20	für Knaben (<i>grün</i>)
Elternbriefe betreffend Untersuchungen		
_____	20.10	betreffend Schuleintrittsuntersuchung
_____	20.20	für Untersuch 5. Klasse
_____	20.30	für Untersuch 8./9. Klasse
Fragebögen		
_____	30.10	"Auskünfte über Ihr Kind" betreffend Schuleintrittsuntersuchung
_____	30.20	"Gesundheitsfragebogen" betreffend Untersuch 8./9. Klasse
_____	40.10	Formular "Mitteilungen des Arztes an die Eltern" (bei auffälligen Befunden)
Impfungen		
_____	50.10	Elternbrief "Impfungen im Kindergarten und im Schulalter" (<i>blau</i>)
_____	50.20	Talon "Persönliche Impfkontrolle" (<i>blau</i>)
_____	50.30	Faltblatt "Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln "für Eltern (<i>grün</i>)
_____	50.40	Elternbrief "Impfungen gegen Hepatitis B" (<i>gelb</i>)
_____	50.50	Faltblatt "Impfung gegen Hepatitis B" für Jugendliche (<i>gelb</i>)
_____	50.80	Bestellformular Impfstoffe GSK (GlaxoSmithKline AG)
_____	50.90	Bestellformular Impfstoffe SPMSD (Sanofi Pasteur MSD)
_____	50.91	Bestellformular Impfstoffe Novartis
_____	50.92	Bestellformular Impfstoffe Baxter
_____	70.311.230.D	Schweizerische Impfausweise

Anzahl	Form.	Unterlagen HPV-Impfung
Elternbrief betreffend HPV Impfung		
_____	70.00	Deutsch
_____	70.01	Französisch
_____	70.02	Italienisch
_____	70.03	Englisch
_____	70.04	Spanisch
_____	70.05	Portugiesisch
_____	70.06	Türkisch
_____	70.07	Kroatisch
_____	70.08	Serbisch
_____	70.09	Tamilisch
_____	70.11	Albanisch
Formulare zur Durchführung HPV-Impfung		
_____	70.10	Bestellformular Gardasil (Impfstoff für HPV-Programm)
_____	70.12	Bestellformular Cervarix (Impfstoff für HPV-Programm)
_____	70.20	Abrechnungsbogen HPV Schulärztlicher Dienst
_____	70.30	Abrechnungsbogen HPV Ärzte / Kliniken
_____	70.40	Liste zur Erfassung geimpfter Mädchen/Frauen
_____	70.50	Anmeldeformular Teilnahme HPV
Info Flyer HPV		
_____	70.311.360.D	Deutsch
_____	70.311.360.F	Französisch
_____	70.311.360.i	Italienisch
_____	70.311.360.eng	Englisch
_____	70.311.360.esp	Spanisch
_____	70.311.360.por	Portugiesisch
_____	70.311.360.tur	Türkisch
_____	70.311.360.s	Serbo-Kroatisch
_____	70.311.360.alb	Albanisch
_____	60.10	Bestellschein für Unterlagen

Datum:	Name und Adresse (Stempel):
--------------	-----------------------------