

DECLARATION DE MALADIES CONTAGIEUSES

*A utiliser UNIQUEMENT dans le cas où votre enfant contracterait une maladie contagieuse à déclaration obligatoire.*

A transmettre au médecin du C.P.M.S.

Rue de la Wade, 9 à 4600 Visé

■ 04/379.33.22 ■ 04/379.90.02

✉ cpmscf.vise@sec.cfwb.be

Je soussigné, Docteur en médecine, déclare que :

Mademoiselle/Monsieur : .....

Domicilié(e) : .....

Elève de : .....(classe) en 20..... – 20..... à .....(école)

Est atteint de :

- Diphtérie \*
- Méningococcies \*
- Poliomyélite \*

\* Ces trois infections constituent une urgence sanitaire à communiquer dans les 24 heures au service PSE : ☎ 04/379.33.22 et auprès du médecin inspecteur d'hygiène : ☎ 071/205.105.

<input type="radio"/> Gastro-entérites infectieuses <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Infection à salmonella typhi</li> <li><input type="radio"/> Autres germes entéropathogènes</li> </ul>	<input type="radio"/> Oreillons
<input type="radio"/> Hépatite A	<input type="radio"/> Rougeole
<input type="radio"/> Scarlatine	<input type="radio"/> Rubéole
<input type="radio"/> Tuberculose	<input type="radio"/> Impétigo
<input type="radio"/> Coqueluche	<input type="radio"/> Gale
<input type="radio"/> Varicelle	<input type="radio"/> Teignes du cuir chevelu
	<input type="radio"/> Pédiculose

Cachet du Médecin

Date

Signature