Santé scolaire
Schulgesundheit

Promotion santé Valais
Gesundheitsförderung Wallis

10-c

BILAN ELECTIF

Dernier délai
30.06.2027

DECOMPTE DE FRAIS MEDECIN SCOLAIRE

Année scolaire 2026/2027

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

No d'ass. sociale :..... Tél : .....

E-mail : .....

Paiement : Banque du bénéficiaire .....

IBAN .....

Nom et adresse du bénéficiaire (si différent) .....

.....

Date du bilan	Région	Ecole	Nbre d'élèves examinés	Nbre d'heures
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
		Total général	.....	.....

Travail administratif et frais de déplacement y compris.

Date : .....

Signature et timbre
du médecin scolaire : .....

A renvoyer à :
Promotion santé Valais
Service de santé scolaire
Rue de Condémines 14 - 1951 Sion
vaccination@psvalais.ch