esspf
ensemble scolaire Saint Pierre Fourier
Eugène Napoleon

Année Scolaire 2023/2024

FICHE MEDICALE

Pour raisons de confidentialité, vous pouvez la mettre sous pli

Entrée en classe de ______________________ Pour les nouveaux :

NOM ______________________ Nom et adresse de l'Etablissement précédent :

Prénom ______________________ ______________________

Date de naissance ______________________ ______________________

-

Pour préparer la visite médicale scolaire de votre enfant, veuillez s'il vous plait, nous faire connaître les changements survenus au cours de l'année scolaire écoulée :

1- Antécédents médicaux (dates) :

2- Votre enfant est-il à jour de tous ses vaccins ?
Merci de nous fournir la photocopie des vaccins

3- Les interventions chirurgicales (dates) :

4- Les allergies : PAI :

5- Traitement suivi par l'élève :

6- Education Physique et Sportive : autorisée non autorisée* et dans ce cas joindre un certificat médical

7- Sport et activités pratiqués à l'extérieur :

8- Changements familiaux :

9- Y'a-t-il d'autres renseignements qui, à votre avis, intéresseraient le médecin scolaire et les infirmières ?
____
____

10 – Régime alimentaire particulier :
Pour des raisons de santé : ______________________
Autres (justifier): ______________________

NOM et Prénom du ou des Parent(s) ou de la Personne Responsable : ______________________

Adresse : ______________________

Téléphone : Domicile : ______________________ Travail Madame : ______________________

Portable : ______________________ Travail Monsieur : ______________________

En l'absence des personnes précédemment citées, en cas d'urgence, prévenir :

Monsieur, Madame, Mademoiselle : ______________________

Lien de parenté : ______________________

Téléphone Domicile et/ou travail : ______________________

Monsieur, Madame ______________________ autorise(nt) la conduite de mon/notre enfant dans un Service Hospitalier en cas de nécessité.

Date et signature

* : rayer la mention inutile