ensemble scolaire Saint Pierre Fourier

Année Scolaire 2024/2025

FICHE MEDICALE

Pour raisons de confidentialité, vous pouvez la mettre sous pli

Entrée en classe de ___________________________

NOM _______________________________________

Prénom _____________________________________

Date de naissance ____________________________

Pour les nouveaux :

Nom et adresse de l'Etablissement précédent :

____

____

-

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- Merci de nous indiquer si votre enfant a des besoins éducatifs spécifiques qui seraient renseignés dans un PPRE, PAP ou GEVASCO et nous transmettre ces documents pour le suivi

____

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

8- Sport et activités pratiqués à l'extérieur :

9- Changements familiaux :

10- 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