

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- 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 : Portable Responsable 1 : _____ Travail Responsable 1 : _____

Portable Responsable 2 : Travail Responsable 2 :

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