

**FICHE SANTÉ
(A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT)**

Nom de l'élève : Prénom :

Né(e) le Nationalité :

demande d'inscription pour la classe de : pour l'année :

Dernier établissement fréquenté (adresse exacte) pour y réclamer le dossier médical :
.....
..... en classe de

Nom/prénom : PERE **MERE**

Nombre de frères : Nombre de sœurs :

Maladies familiales :

.....
.....
.....

L'ELEVE : est-il souvent malade ? oui / non (précisez les maladies)

.....

MALADIES :

Cardiaques :

Respiratoires :

Neurologiques (convulsions fébriles, autres...).....

Métaboliques :

Autres (à préciser) :

ALLERGIES :

.....
.....
.....

INTERVENTIONS CHIRURGICALES (à préciser) :

.....
.....

TRAITEMENT DEVANT ETRE OBLIGATOIREMENT ADMINISTRÉ A L'ECOLE

Présence d'une pathologie (asthme, allergie.....) qui peut nécessiter un traitement à l'école :

OUI

NON

et donnant lieu obligatoirement à un protocole écrit par l'établissement afin de définir les modalités de prescription.

Aucun médicament ne pourra être administré en l'absence de protocole

VACCINATIONS : PRIERE DE JOINDRE UN COPIE DU CARNET DE VACCINATIONS

Remarques particulières :

Date, signature et cachet du médecin traitant

Il est indispensable que tout problème de santé soit signalé immédiatement à l'école afin que des dispositions éventuelles soient prises (Protocole de Soins, Intégration d'un enfant en situation de handicap, traitement administré à l'école, mise en place des adaptations pédagogiques...).

**Veerle HENNINOT
Chef d'établissement**