

**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 : Parent 1 :

Parent 2 :

Tuteur légal :

Nombre de frères : Nombre de sœurs :

Maladies familiales :
.....
.....

L'ÉLÈVE : 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 (PAI | Projet d'Accueil Individualisé).

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

VACCINATIONS :	NON	OUI	Nombre de vaccins reçus
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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...).

Nathalie HABLAINVILLE
Chef d'établissement