

## ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

### FICHE MEDICALE DE RENSEIGNEMENTS

Les Parents joindront le document «**FICHE MEDICALE DE RENSEIGNEMENTS**» avec le Dossier d'Inscription. Cette fiche sera conservée et soumise au secret professionnel.

Aucune médication ne peut être administrée. En cas de maladies spécifiques, l'élève devra avoir son traitement personnel accompagné de l'ordonnance médicale.

**TOUT TRAITEMENT MEDICAL EN COURS PEUT ETRE DEPOSE  
AVEC SON ORDONNANCE**

# E L E V E

**Photo  
Obligatoire  
À coller**

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_ M ( ) / F ( )

CLASSE : \_\_\_\_\_

½ pens.  Externe  Interne  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Né (e) le ..... à ..... Nationalité .....

Adresse.....  
.....

**NO SECURITE SOCIALE DE L ELEVE A VOIR SUR VOTRE COMPTE AMELI**  
(pas celui des parents)  
.....

**Téléphone DE LA PERSONNE FACILEMENT JOIGNABLE**  
**en cas d'urgence :**  
.....

➤ **Nom, Prénom, Profession du Père :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ **Nom, Prénom, Profession de la Mère :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

➤ **Nombre d'enfant (s) et âge (s) :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### DISPENSE D'E.P.S

Pour que la dispense soit valide, l'élève devra fournir un certificat médical type homologué par l'Éducation Nationale, à retirer auprès du CPE en début d'année scolaire.

### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

La famille est invitée, dans l'intérêt de l'enfant, à donner tous les renseignements qui pourraient être utiles.

▫ Votre enfant souffre t-il d'une **pathologie particulière** (malaises, troubles nerveux, troubles cardiaques, convulsions, épilepsie, traitements, séquelle d'accidents, migraines, asthme...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▫ **SI allergies**

précisez lesquelles (médicaments, aliments, latex...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Suit-il un traitement ?  Oui  Non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▫ **A-t-il un handicap ?**

Visuel  Auditif  Statique  Langage  Autres

**Si oui a-t-il bénéficié dans sa scolarité d'un PAP ? de l'accompagnement d'une AVS ? Un dossier MDPH a t-il été constitué précédemment ?**

.....

.....

.....

**No sécurité social de l'élève** .....

(à lire sur la feuille « attestation de droit à l'assurance maladie »)

▫ **A-t-il eu des maladies contagieuses ?**  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

▫ **Vaccinations** : Copie des vaccins du carnet de santé

▫ **Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ?**  Oui  Non

Si oui, laquelle : :

\_\_\_\_\_

**Groupe sanguin** (s'il est connu) : \_\_\_\_\_