

FORMULAIRE SANTE 2022-2023

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :

Degré :

Informations santé (cocher la/les case/s concernée/s)

	OUI	NON	Informations complémentaires
Problème de vision			
Problème d'audition			
Trouble Dys			Si oui, lequel/lesquels
Trouble TDA/H			Si oui, lequel
HP			
Autre trouble			Préciser
Allergie médicamenteuse			Si oui, préciser le(s) médicament(s) :
Allergie alimentaire			Si oui, préciser le ou les aliment(s) : <input type="checkbox"/> Intolérance nécessitant uniquement un régime d'éviction <input type="checkbox"/> Allergie avec médicament d'urgence en réserve <input type="checkbox"/> Autre :
Autre allergie			Si oui, préciser :
Epilepsie / convulsion			
Asthme			
Diabète			
Autre			Préciser

Vaccins

L'enfant a-t-il été vacciné contre :

La rougeole Oui Non une fois deux fois
Le tétanos Oui Non date du dernier rappel :
La méningite Oui Non

Thérapies, traitements

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, précisions :
.....

L'enfant suit-il une thérapie ? Oui Non

Si oui, est-ce que ce sera pendant les heures scolaires ? Oui Non

Si oui, précisions :
.....

Remarques, recommandations spéciales

Autorisation de soins d'urgence : Dans le cas d'une situation d'urgence dans laquelle des soins ou des traitements immédiats sont jugés nécessaires par la Direction, je donne l'autorisation à l'école de faire transporter mon enfant vers les services médicaux les plus adéquats pour son état. L'école me préviendra le plus rapidement possible.

Lieu et date _____

Nom et prénom (représentant légal de l'enfant) _____

Signature (représentant légal de l'enfant) _____

Ce formulaire est confidentiel et réservé à son usage au sein de l'établissement scolaire.

Nous recommandons aux parents d'informer la direction de l'école par écrit de tout changement concernant l'état de santé de leur enfant et de tout numéro de téléphone nous permettant de les joindre rapidement.

Merci de joindre à ce formulaire tous les bilans/demandes de mesures/rapports/etc. utiles.