Dre Laure Ziegler
Spécialiste FMH en pédiatrie
20, rue du Mont-Blanc
1201 Genève
tél: 022-732.56.72

FORMULAIRE SANTE 2023-2024

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) : …….. □ Intolérance nécessitant uniquement un régime d'éviction □ Allergie avec médicament d'urgence en réserve □ Autre : ……
Autre allergie			Si oui, préciser : ……..
Epilepsie / convulsion			
Asthme			
Diabète			
Autre			Préciser

Dre Laure Ziegler
Spécialiste FMH en pédiatrie
20, rue du Mont-Blanc
1201 Genève
tél: 022-732.56.72

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. Notre médecin scolaire vous contactera si elle le juge nécessaire.

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.