

à l'intention du médecin de l'éducation nationale

à remplir par les parents ou les personnes ayant l'autorité parentale

NOM et Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Classe en 2022-2023 :

Etablissement fréquenté l'année dernière :

Classe fréquentée l'année dernière :

Adresse mail :

Tel Portable(s) :

Père :

Mère :

Questionnaire médical :

- Y-a-t-il des problèmes de santé dans la famille ? Lesquels ?
- Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? Pour quel motif ?
- A-t-il subi une intervention chirurgicale ? Pour quelle pathologie ?
- A-t-il des problèmes de vue, une correction visuelle ? Si oui date du dernier rendez-vous ophtalmo
- A-t-il eu des soucis auditifs, des drains, porte-t-il une prothèse ? Depuis quand ?
- A-t-il déjà perdu connaissance ? Dans quelles circonstances ?
- A-t-il déjà fait des convulsions ? Dans quelles circonstances ?
- A-t-il présenté de l'asthme ? A quel âge ?
- A-t-il souffert d'allergie ? A quel allergène ou produit ?
- Est-il atteint d'une maladie chronique ? Laquelle ?
(Diabète, épilepsie, rhumatisme, problème cardiaque... autre)
- Est-il suivi dans une consultation spécialisée ? Précisez :
- Prend-il un traitement régulièrement ? Précisez :

Observations concernant votre enfant :

Nom et coordonnées du médecin traitant pouvant être contacté par le médecin de l'éducation nationale :

Nous vous rappelons que la consommation de toxiques tels que l'alcool, le cannabis ou d'autres drogues peut altérer la vigilance, les réflexes, les capacités de raisonnement et peut entraîner une inaptitude à la formation professionnelle.

Date :

Signature des parents :

Ce document doit être déposé lors de l'inscription dans l'établissement sous pli cacheté à l'attention du médecin de l'éducation nationale lors de l'inscription.