



Ecole Saint Rémi

FICHE de RENSEIGNEMENT MEDICAL
Document confidentiel à l'usage d'un intervenant médical

NOM et Prénom :

Classe :

Garçon

Fille

Date de naissance :

Groupe sanguin :

Rhésus :

Adresse des responsables :

.....

Tel domicile :

.....

Tel travail resp 1 :

.....

Tel travail resp 2 :

.....

Portable resp 1 :

.....

Portable resp 2 :

Les parents de l'enfant sont : mariés divorcés autre cas

La responsabilité de l'enfant incombe à :

Nom et téléphone d'une personne à contacter en cas d'impossibilité de joindre les parents :

.....

Nom et téléphone du médecin traitant : Tél :

N° de Sécurité Sociale du responsable légal de l'enfant :

AUTORISATION

Je soussigné(e) :

autorise l'établissement n'autorise pas

en cas d'urgence ou dans l'impossibilité de me joindre : à faire transporter mon enfant à l'hôpital,
à pratiquer selon l'avis de l'autorité médicale un traitement ou une intervention chirurgicale.

Fait à : le :

Signature

Dans l'intérêt de votre enfant, nous vous remercions de nous tenir au courant des modifications qui
pourraient intervenir au cours de l'année scolaire concernant sa santé

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

ALLERGIES :

Alimentaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicaments :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
PAI en cours :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Médicaments contre-indiqués :

.....

Observations utiles :

.....

Durant les douze derniers mois :

A-t-il été malade ? Si oui, nature de sa maladie

A-t-il subi une intervention chirurgicale ? Si oui laquelle ?

Pose-t-il un problème quelconque de santé ?

Est-il suivi par un spécialiste (orthophoniste, pédopsychiatre...) ?

A-t-il un suivi extérieur à l'école (CMPP, SESSAD...) ?

Autres renseignements que vous jugeriez utiles :

VACCINATIONS : Joindre la **photocopie des pages du carnet de santé** de votre enfant concernant les vaccinations

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- aux services médicaux d'urgence,
- en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et paramédicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

A, le

Signature des parents

Le « Règlement relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données » appelé couramment « RGPD », adopté par le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne le 27 avril 2016, est entré en vigueur le 25 mai 2018