



RÉGION ACADEMIQUE
BRETAGNE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



Département : FINISTERE

Promotion de la santé en faveur des élèves

Nom du médecin de l'éducation nationale : Dr SEZNEC (site Vauban) / Dr LE PRAT (site Lanroze)

Nom de l'infirmière de l'éducation nationale : Myriam ALLARD (site Vauban) / Guénola ROLET (site Lanroze)

Etablissement scolaire : LYCEE VAUBAN - BREST

Fiche de renseignements médicaux à remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant

Nom et prénom de l'élève..... Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone (s) :

Le père est-il en bonne santé ? : oui non Profession :

La mère est-elle en bonne santé ?: oui non Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. maladies présentées antérieurement par votre enfant :

➔ a-t-il déjà fait des convulsions ? non oui si oui, à quel âge ?

➔ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non oui
s'agissait-il d'une méningite ? oui non

➔ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non oui précisez :

➔ a-t-il fait des otites à répétition ? non oui

➔ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non oui

➔ autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? non oui précisez :

A-t-il été hospitalisé, voire opéré, ... ? non oui précisez :

2. vaccinations :

Il est rappelé que l'accès aux travaux réglementés est conditionné par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

état de santé actuel de votre enfant :

➔ a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non oui

➔ actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- asthme :
.....
- eczéma, allergie, urticaire :
.....
- pertes de connaissance, malaises :
.....
- problèmes de dos ou d'articulations :
.....
- maux de tête :
.....
- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :
.....

➔ est-il souvent absent ? non oui

➔ est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? non oui

➔ suit-il un traitement ? non oui précisez :

➔ votre enfant est-il intéressé par un métier ? non oui précisez :

➔ avez-vous autre chose à signaler ?
(par exemple : caractère, comportement, vie familiale,...)

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc)

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmérie de l'établissement scolaire.

Information importante :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A.....le.....

Signature de l'élève :

Signature des parents :