

RÉGION ACADÉMIQUE
BRETAGNE

Promotion de la santé en faveur des élèves

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



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'infirmerie 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...../e.....

Signature de l'élève :

Signature des parents :