

Promotion de la santé en faveur des élèves

Fiche de renseignements médicaux (Confidentielle) (Année scolaire 2026-2027)
À renseigner par les parents ou représentant légal 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-il en bonne santé ? : Oui Non Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

• Présente-t-il (elle) une **allergie** (Aliment, Médicament, Autres...) ? : Oui Non

Précisez :

• A-t-il(elle) déjà fait des **convulsions** ? : Oui Non

• **Autres maladies importantes :**

.....

• **A-t-il (elle) été victime d'un accident** ? Oui Non précisez :

.....

• **A-t-il (elle) subi une intervention chirurgicale** ? Oui Non précisez :

.....

2. Vaccinations :

Date de la dernière injection de DTP :

Merci de bien vouloir joindre une photocopie du carnet de vaccination.

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

3. Etat de santé actuel de votre enfant :

→ a-t-il(elle) souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui non

→ actuellement, présente-t-il(elle) d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- Asthme :

.....

.....

- Eczéma, urticaire :

.....

.....

Tournez SVP

- Pertes de connaissance, malaises :

.....
.....

= Problèmes de dos ou articulaires :

.....
.....

- Maux de tête :

.....
.....

= Problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

.....
.....

→ est-il (elle) souvent absent(e) ? oui non

→ est-il (elle) suivi(e) par un médecin spécialiste, un psychologue ou autre professionnel de santé
oui non si oui précisez

→ suit-il (elle) un traitement ? Oui Non si oui précisez

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

.....
.....

Si nécessaire, 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'Education Nationale peut vous recevoir sur rendez-vous.
Prenez contact à cet effet avec l'infirmier de l'établissement scolaire.*

4. 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 :