Ecole La Pépinière des II Plateaux
Service de Santé Scolaire
08 BP 1387 ABIDJAN 08
Tel : 27.22 46.47.34 / 07 77 88 28 76
Mail : lapepinieredesdeuxplateaux@gmail.com

Coller

Une photo

Récente

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE ET CONFIDENTIELLE 2024 / 2025

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom …… Prénoms……..

Né(e) le……. Classe…….

Adresse…….....

Sexe : M ou F Nombre de frères et sœurs dans l'école ……

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom prénom	Lien avec l'élève	Téléphones

Nom et téléphone du Médecin traitant…….

ANTECEDENTS MEDICAUX DE L'ELEVE (mettre une croix si la réponse est oui)

	Diabète		Bégaiements		Suivi orthopédique
	Hypertension		Dyslexie		Handicap
	Epilepsie		Suivi orthophonique		Difficultés psychologique
	Drépanocytose		Défaut de vision		Suivi psychologique
	Asthme		Porte des lunettes		Allergie
	Convulsions		Défaut d'audition		

AUTRES INFORMATIONS NECESSAIRES

AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'URGENCE MEDICALE

Je, soussigné(e)…….. **autorise** , **n'autorise pas** (barrer la mention inutile) les responsables de l'Ecole de La Pépinière des II Plateaux à prendre toutes les mesures jugées nécessaires entre autre à transporter l'élève dans une structure hospitalière la plus proche.

Date : **Signature :**