

**FORMULAIRE À FAIRE COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT DE
L'ÉLÈVE**

Madame, monsieur

Lors de la demande d'inscription de leur enfant dans notre établissement scolaire, les parents nous signalent que celui-ci souffre de cette pathologie : _____

Dans l'objectif d'une prise en charge adaptée et optimale de l'enfant, il est important que les enseignants et les éducateurs puissent disposer d'une information complémentaire précise sur la pathologie, le suivi et les difficultés médicales éventuelles.

Date : ____ / ____ / 20____

Nom et signature de la direction de

l'établissement

NOM et prénom de l'enfant : _____

Renseignement sur la pathologie :

- Type de pathologie : _____
- Risques liés à cette pathologie :

Renseignements sur les crises éventuelles :

- Fréquence de ces crises :

- Gravité des crises :

- Traitement éventuel à appliquer en cas d'urgence par un non professionnel (membre du personnel de l'école) :

- Attitude à adopter : appel à un médecin ou appel à un service d'urgence :

Renseignements complémentaires sur d'éventuels médicaments à administrer à l'école :

Médicaments	Posologie

Identification du médecin

Date et signature ____ / ____ / 20____