

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**A remplir par les parents ou tuteurs légaux de l'enfant**

**A rendre aux infirmières sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin de l'éducation nationale**

### Promotion de la santé en faveur des élèves

Etablissement scolaire :

**Lycée Pierre Mendès France**

34 rue Bahon Rault – CS 86906 35069 RENNES CEDEX

Nom du médecin de l'éducation nationale :

**CMS RENNES JEAN MOULIN 1 – 5 rue Jean Moulin – 35000 RENNES**

Nom de l'infirmier(e) :

**Mme BLOCHET / M ZOUAI**

Nom et prénom de l'élève :

Formation :

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 :

**Tournez la page, SVP**

