

Demande de dossier médical*

(Qui sera effectué par nos soins)

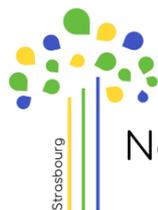
Date de la demande :

<u>Établissement où est inscrit l'élève</u>	<u>Partie à remplir par les parents</u>
Nom : COLLEGE NOTRE DAME DE SION SERVICE MEDICAL	Nom de l'élève :
Adresse : 8, bld de la Dordogne	Prénom :
Commune : 67000 STRASBOURG	Né(e) le :
Tél : 03.88.35.17.53	A :
Classe :	<u>Etablissement précédent de l'élève</u>
DOCTEUR SCOLAIRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE :	Nom :
<u>Docteur Lohr</u>	Rue :
	Commune :
	Département :
	Pays :
	Classe :

A compléter par l'établissement précédent de l'élève

Date de la réponse :
• Dossier complet - dossier incomplet - dossier non retrouvé.
En retour (1) • Élève non inscrit à l'école indiquée.
• Autres raisons de non-envoi
(1) Encadrer les mentions utiles

* Cet imprimé, une fois complété doit être renvoyé avec le dossier médical.



Notre-Dame de Sion
École & Collège

Fiche de suivi médical Pole de santé scolaire

Nom de l'élève :

Prénom :

Nom du médecin traitant :

Numéro de sécurité sociale :

Personnes à joindre en cas d'urgence :

Père :	Mère :	Autre :
Mobile :	Mobile :	Lien de parenté :
Travail :	Travail :	Mobile :
Domicile :	Domicile :	Travail :
		Domicile :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par l'établissement.

Antécédents / allergies :

Je vous rappelle que la fréquentation de la cantine est autorisée QUE si un PAI est mis en place dans le cadre des allergies alimentaires, avec en plus un certificat médical attestant que les traces d'arachide sont autorisées pour les allergies à l'arachide.

Les réactions allergiques sont graves et peuvent être fatales.

Asthme ? Oui Non traitement :

Allergies ? Oui Non traitement :

Protocole d'accueil individualisé PAI ? Oui Non

(Joindre une copie sous enveloppe)

Autres :

OBLIGATOIRE : Transmettre les photocopies des vaccinations du carnet de santé

Les données de santé figurant sur le présent document sont soumises au traitement des données personnelles, document RGPD.

Date :

Signatures des parents :



Notre-Dame de Sion
École & Collège

Suivi personnalisé de l'enfant Pôle de santé scolaire

Nom :Prénom :Classe :

Merci de nous indiquer si votre enfant a bénéficié d'un suivi personnalisé :

- | | | | |
|--------------------------|------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PPRE | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | PAP | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

Si l'un de ces dispositifs est déjà en place merci de joindre une copie du protocole ainsi qu'une demande de renouvellement par courrier.