

Fiche médicale à remplir par la famille

A l'attention du médecin de la CDOEASD (garant du secret professionnel) A rendre à l'école sous enveloppe cachetée avec le dossier CDOEASD

Année scolaire 2020-2021

Date :					
Nom de l'enfant :			Prénom	າ :	
Ecole ou collège :					
Classe :					
Votre enfant a un (des) problème(s) de santé :			oui	non	
Lequel ou lesque	s ?				
Il est suivi par :					
Votre médecin traitant :		oui	non		
Un médecin spécialiste :		oui	non	motif :	
opl	ntalmologiste :	oui	non	motif:	
OR	L:	oui	non	motif:	
péo	dopsychiatre :	oui	non		
Un orthophoniste :		oui	non		
Un psychologue:		oui	non		
Autre :					
(orthophoi	vez joindre tout compte nie,) sous-enveloppe rencontrées par votre (pouvant			des
A l'école ou au collège	:				
Votre enfant prend un médicament ? non				OL	ii
Il est scolarisé av	ec un P rojet d' A ccueil P lan d' A ccompa			oui nnalisé oui	non non
n° téléphone de la fami la CDO puisse vous cont		/	/	/ (pour que le m	édecin de
Nom du signataire :					
mère père			famille d'accueil		