

**À COMPLÉTER, DATER ET SIGNER PAR LES PARENTS ou le RESPONSABLE LEGAL**ELEVE :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin 

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

Acuité auditive : Appareil : oui  non **VACCINATIONS**

Vaccins	Dernières Injections	Prochain Rappel
DTP (Revaxis, Tétravac,)		
R.O.R		
Hépatite B		
Méningocoque		
Autres		

**TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE***Préciser les troubles (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, dysorthographe,...) et le niveau de difficultés\_\_\_\_\_*

---

---

---

---

---

---

---

---

Coordonnées de votre médecin traitant habituel :

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### MALADIES - Avez-vous eu les maladies suivantes ?

Bronchite fréquente : oui  non

Asthme : oui  non

Pneumothorax – Pleurésie : oui  non

Syncope, Perte de connaissance,  
évanouissement : oui  non

Palpitations : oui  non

Hypertension artérielle ou  
maladie du cœur : oui  non   
Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Manifestation d'intolérance à l'effort  
(Malaises divers) : oui  non   
Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Diabète : oui  non   
Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Troubles digestifs : oui  non

Anomalies dans les urines : oui  non

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Anomalies sur un bilan sanguin  
dans les 12 derniers mois : oui  non

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Calcul rénal ou urinaire : oui  non

Méningite, encéphalite : oui  non

Epilepsie, convulsions : oui  non

Paralysies : oui  non

Maladies gynécologiques : oui  non

Autres Maladies : oui  non

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été hospitalisé ?

Si oui, précisez le motif \_\_\_\_\_

### UN SOUCI

---

---

---

---

---

---

---

Je soussigné, M. et / ou Mme \_\_\_\_\_

Certifie (nt) exact les éléments mentionnés ci-dessus concernant l'élève, ou

L'étudiant, \_\_\_\_\_.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022.

Signature.