

# NOTE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS

Pour permettre d'assurer un meilleur suivi de la santé de votre enfant, nous vous serions obligés de remplir ce questionnaire aussi précisément que possible. Il servira soit à préparer un examen médical approfondi, soit à assurer un suivi de l'élève par l'infirmière entre les examens médicaux.

Nous vous remercions d'apporter cette note le jour du bilan de santé et de **la remettre à l'établissement scolaire sous pli cacheté afin que le secret médical soit respecté.**



Promotion de la Santé  
en Faveur des élèves

## 1. IDENTITE DE L'ENFANT

ADRESSE DES PARENTS  
OU DU RESPONSABLE LEGAL

NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ |\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Code postal Commune

.....  
Pour les nouveaux élèves : Si oui, dans quelle école ?  
L'enfant a-t-il bénéficié d'un examen médical scolaire ?  
 OUI  NON |\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

## 2. COMPOSITION DE LA FAMILLE

	NOM	PRENOM	Profession
PERE	_____	_____	_____
MERE	_____	_____	_____
Responsable légal	_____	_____	_____

Autres enfants composant la famille (nom, prénom, sexe, année de naissance) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y a-t-il des problèmes de santé dans la famille ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Indiquez ici, avec leurs dates, les difficultés de santé (maladies, accidents, ...) les hospitalisations, opérations, rééducations.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'enfant suit-il actuellement un traitement ? \_\_\_\_\_  
S'il prend des médicaments, S'il est suivi dans une consultation \_\_\_\_\_  
lesquels ? \_\_\_\_\_ spécialisée, indiquer laquelle ?  
\_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autres observations que vous souhaitez nous communiquer, relatives à l'élève, concernant sa santé ou son adaptation à l'école : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Les informations qui sont recueillies lors de ce suivi font l'objet d'un traitement informatique déclaré auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) qui en a délivré récépissé sous le n°1506114.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Rectorat de l'académie de Strasbourg  
6 rue de la Toussaint 67975 STRASBOURG CEDEX 9

**Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.**

**Bon pour accord**

Date :

Signature :