



ATTESTATION MÉDICALE

ANNÉE SCOLAIRE - 2021 / 2022

Nom et prénom de l'enfant :

Attestation

Votre enfant présente-t-il un problème de santé :

	Oui	Non
● maladie métabolique (diabète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● allergie alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● autre problème médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous cochez « oui » ci-dessus, merci de faire compléter le verso de ce formulaire par votre médecin traitant et de fournir sur le site périscolaire la trousse d'urgence nominative ainsi que l'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments.

Date: / /

Signature(s) des représentants légaux:

À compléter uniquement si vous avez coché «oui» au recto de ce document

Nom et prénom de l'enfant :

RAISONS MOTIVANT CETTE DÉMARCHE

.....

PROTOCOLE À ÉTABLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT (généraliste ou spécialiste) :

Signes cliniques à surveiller	Conduite à tenir (position de l'enfant, médicaments, personne à prévenir)
Signes mineurs : nécessitant une surveillance plus attentive	
Signes mineurs : nécessitant des mesures à prendre en urgence	

TROUSSE D'URGENCE

Nom	Posologie	Voie d'administration	Lieu de rangement

Date : / /

Cachet et Signature du Médecin

PARTIE À REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LÉGAUX

Je soussigné(e) autorise l'équipe municipale en charge des temps péri et/ou extra scolaires, à délivrer les médicaments mentionnés dans l'ordonnance ci-jointe à mon enfant en cas de nécessité.

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :