



« *CONFIDENTIEL* »

Formulaire « Bilan de santé »
à remettre au pédiatre

Le présent formulaire est à remplir par les parents et par le médecin traitant. **Merci de le retourner avec une copie du carnet de vaccination au moyen de l'enveloppe réponse ci-jointe ou par mail à l'adresse ci-dessous.**

Ces documents feront partie du dossier de l'enfant, destiné à l'usage exclusif du médecin et de l'infirmier-ière en milieu scolaire.

Examen médical (à remplir par le médecin)

Nom : Prénom :

Né-e le :,

Date de l'examen :

Normal

	Oui	Non	
Examen somatique	☐	☐	
Audition	☐	☐	
Acuité visuelle	☐	☐	
Vision des couleurs	☐	☐	
Test de Lang	☐	☐	
Dvpt. Psychomoteur	☐	☐	
Langage	☐	☐	

	Oui	Non
Allergies ?	☐	☐

Si oui préciser (type, allergène, traitement ?)

.....
.....



Existe-t-il un problème de santé qui devrait être connu de l'infirmier-ière et du médecin en milieu scolaire ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, lequel ?

.....
.....

Ce problème de santé nécessite-t-il une prise en charge particulière à l'école ?

Oui

☐

Non

☐

Si oui, laquelle ?

.....
.....

L'enfant a-t-il été vacciné contre la rougeole (ROR) ?

Oui

☐

Non

☐

Date de la dernière dose :

Remarques du médecin, d'entente avec les parents :

.....
.....

Remarques des parents :

.....
.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de compléter ce document.

Timbre et signature du médecin traitant :

Signature de l'un des parents :