



Région académique  
OCCITANIE



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS À REMPLIR PAR LES PARENTS

Madame, Monsieur,

**Au cours de la 6<sup>ème</sup> année, une visite médicale est obligatoire conformément à l'article L.541-1 du code de l'Education** (cf. carnet de santé « Examen au cours de la 6<sup>e</sup> année »).

« Cette visite comprend un dépistage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Les parents sont tenus **sur convocation administrative** de présenter les enfants au médecin de l'Education nationale, sauf s'ils sont en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de l'état de santé physique et psychologique de l'enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix ».

Je vous remercie de **bien vouloir renseigner cette fiche confidentielle et la remettre à l'école sous pli cacheté portant la mention « confidentiel à destination du médecin de l'éducation nationale »**. Son analyse, croisée avec d'autres éléments, permettra de convoquer, si besoin, votre enfant au centre médico-scolaire.

Cordialement,

Le médecin de l'éducation nationale

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Nom du parent 1 (ou du responsable légal 1): .....

Profession : .....

Tél : .....

Nom du parent 2 (ou du responsable légal 2): .....

Profession : .....

Tél : .....

Frères et sœurs :

Nom-prénom	Date de naissance

Y a-t-il des problèmes de santé dans la famille ? oui  non

Si oui lesquels : .....

Nom et numéro de téléphone du médecin qui suit l'enfant : .....

**JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES PAGES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE**

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

La grossesse et l'accouchement se sont-ils bien passés ? oui  non

Si non, pourquoi ? .....

Accouchement à terme ? oui  non

Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé importants dans sa petite enfance ? (hospitalisations, opérations, bilans) ? oui  non

Si oui, lesquels ? .....

Votre enfant est-il en bonne santé ? oui  non

Si non, pourquoi ? .....

Actuellement : Poids : .....

Taille : .....

Prend-il des médicaments régulièrement ? oui  non

Si oui lesquels ? .....

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un bilan PMI à l'école ? oui  non  Date : .....

Votre enfant voit-il bien ?

oui  non

A-t-il déjà bénéficié d'un bilan visuel ?

oui  non

Date : .....

Porte-t-il des lunettes ?

oui  non

Date dernier contrôle : .....

Votre enfant entend-il bien ?

oui  non

A-t-il déjà bénéficié d'un bilan auditif ?

oui  non

Date : .....

Votre enfant parle-t-il bien ?

oui  non

Plusieurs langues ? oui  non

A-t-il bénéficié d'un dépistage des troubles du langage et des apprentissages ? : oui  non

Votre enfant a-t-il une prise en charge ? oui  non

Si oui, laquelle?  C.M.P.P.  C.M.P.  Psychologie  Psychomotricité  Orthophonie  Orthoptie

Autre (précisez): .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? oui  non

Peut-il pratiquer tous les sports ? oui  non  Si non, pourquoi ? .....

## SOMMEIL :

Heure habituelle de coucher : .....

Heure habituelle de lever : .....

Votre enfant a-t-il des difficultés à s'endormir seul dans son lit ?

oui  non

Fait-il souvent pipi au lit ?

oui  non

Se réveille-t-il souvent la nuit ?

oui  non

Fait-il souvent des cauchemars ?

oui  non

Se réveille-t-il spontanément le matin ?

oui  non

## ALIMENTATION :

Votre enfant prend-il un petit déjeuner le matin ?

oui  non

A-t-il des difficultés lors des repas ?

oui  non

Si oui, lesquelles ? .....

Suit-il un régime alimentaire ?

oui  non

Si oui : Lequel et pourquoi ? .....

Mange-t-il à la cantine ?

oui  non

## VIE QUOTIDIENNE :

Votre enfant va-t-il à l'école avec plaisir ?

oui  non

A-t-il beaucoup pleuré lors de sa première année d'école ?

oui  non

A quel âge a-t-il commencé l'école ? .....

À quelle heure arrive-t-il à l'école le matin ? .....

À quelle heure la quitte-t-il le soir ? .....

Mode et durée de trajet : .....

Pratique-t-il une activité de loisir ?

oui  non

Si oui, laquelle ? .....

Combien de temps passe-t-il chaque jour devant un écran ? (TV, ordinateur, tablette, téléphone, jeux) : .....

Souhaitez-vous nous signaler autre chose ? .....

Date : .....

Signature des parents : .....