

Demande d'Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hôpital ou à l'Ecole (APADHE)

Fiche de Renseignements Médicaux

(A compléter par le médecin référent de l'enfant)

Nom et prénom de l'enfant :

Date de Naissance :

Nom et téléphone du représentant 1 :

Nom et téléphone du représentant 2 :

Nom de l'école et adresse :

Classe fréquentée :

Nature de la pathologie de l'élève :

Nature des soins, du suivi et fréquence :

Possibilité d'activités scolaires suivant son état de santé : ☐ oui ☐ non

Si oui lesquelles :

Si trouble anxieux fournir une attestation de suivi et/ou avis d'un pédopsychiatre

L'élève est-il en capacité de se déplacer ? ☐ oui ☐ non ☐ partiellement (à préciser ci-dessous)

L'élève est-il en capacité de prendre les transports en commun ? ☐ oui ☐ non

Retentissements des difficultés de l'élève et contraintes thérapeutiques sur la vie scolaire :

Possibilité d'activité scolaire à domicile selon son état de santé et précaution particulière à prendre :

Durée prévisible de la pathologie durant laquelle l'enfant ne pourra pas fréquenter l'école :

Pour les classes d'examen, un dossier de demande d'aménagements des conditions de passation des épreuves d'examen a-t-il été réalisé ? ☐ oui ☐ non

Date :

Nom, cachet du médecin et signature :

Accord et signature de l'élève majeur ou de ses représentants légaux pour transmissions des données de santé entre professionnel de santé.

Signature :

(Conformément aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données auprès du médecin de l'éducation nationale.)

Fiche de renseignements médicaux ET/OU certificat médical, à retourner, dûment complété, au Docteur Stéphanie KUMOREK par courrier ou mail :

Direction Académique des Services de l'Education Nationale des côtes d'Armor.

Dr Stéphanie KUMOREK,

Médecin conseillère technique auprès du DASEN 22

8 bis rue des Champs de Pies

CS 22369

22023 SAINT BRIEUC Cedex 01

Tel : **02 96 75 90 57** - Mail : Ce.servsante22@ac-rennes.fr