

Attestation médicale

Année scolaire 2026/2027

**A remplir exclusivement par le pédiatre de l'enfant et à rendre sous pli fermé au Lycée.
Les informations confidentielles seront sauvegardées au Service de Santé.**

Nom et Prénom de l'élève :

Prénom du père : Prénom de la mère :

Année de naissance : Groupe sanguin :

Classe :

Inscrire la dernière date de vaccination du	
1- OPV	Date : / /
2- Triple vaccin (DPT)	Date : / /
3- Rougeole- Rubéole –Oreillon (ROR)	Date : / /
4- B.C.G (TB)	Date : / /
5- Tuberculine (test) PDD, IDR	Date : / /
6- Méningite (quel type)	Date : / /
7- Varicelle	Date : / /
8- Hépatite	Date : / /
9- Autres	Date : / /

Antécédents médicaux et chirurgicaux

.....
.....

Traitement à long terme actuellement suivi :

.....
.....

Aptitude au sport

Apte

Inapte : Durée Raisons

Précautions à prendre

L'examen clinique révèle :

	Traitement	Dose
Allergies		
Asthme		
Diabète		
Epilepsie		
Problème cardiaque		
Problème respiratoire		
Problème neurologique		
Problème digestif		
Problème moteur		
Problème urinaire		
Problème auditif		
Problème oculaire		

Autorisation de donner les médications suivantes au Lycée:

Nom	Forme	Oui	Non
Motilium	Sirop		
Buscopan 100 mg	Comprimé		
Panadol Advance	Comprimé		
Panadol Bleu > 5 ans	Sirop		
Panadol Rose < 5 ans	Sirop		
Fenistil	gel		
Fucidin	Crème		
Mebo	Crème		
Voltaren	Gel		
Arnica	Gel		

Les parents sont responsables de toute maladie non déclarée(s).

Signature des parents

.....

Date et cachet du Pédiatre

.....