

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

EN VUE D’UNE CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN SCOLAIRE

 **Date de demande :
 Date de réception :**

**NOM élève : Prénom : Date Naissance : Classe** :

Établissement scolaire : Tél :

Nom profession et Email du demandeur (pour transmission compte-rendu médecin scolaire) :

Nom, qualité (père, mère …) et tél de la personne à joindre pour fixer le RV :

 **Les responsables légaux doivent être informés de cette demande. Si ce n’est pas le cas merci de spécifier pourquoi.**

1. **Quelles sont les difficultés rencontrées par l’élève, vos inquiétudes ?**

*Niveau de l’élève ? Son comportement en classe et à l’extérieur ? A quel niveau de classe sont apparues les premières difficultés scolaires ? Y-a-t-il eu rééducation ? Laquelle* ?

1. **Avez vous connaissance d’un bilan effectué pour cet enfant, notamment par le psychologue scolaire ou le conseiller d’orientation psychologue, neuropsychiatre, orthophoniste…? (et si oui, les résultats)**
2. **Quelles sont les aides mises en place pour cet élève ?**
3. **Qu’attendez-vous du médecin scolaire ?**
4. **Autres remarques :**

*SMS - Mise à jour septembre 2025*