



# DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

Collège Jules FERRY 2 rue Jules Ferry 71420 GENELARD

Téléphone 03 85 79 21 61 – Télécopie - 03 85 79 29 85 - mél : [0710039g@ac-dijon.fr](mailto:0710039g@ac-dijon.fr)

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



**Merci de bien vouloir retourner cette demande le plus rapidement possible à l'infirmière du Collège**

La loi n°202-203 du 4 mars 2002 stipule que la transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal). La transmission du dossier médical scolaire de votre enfant, qui le suivra tout son cursus scolaire, est soumise à ce principe. Nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer ce document qui sera communiqué au médecin référent de l'établissement scolaire actuellement fréquenté afin qu'il puisse demander la transmission du dossier.

Je soussigné.....Responsable légal de

l'élève ..... Né (e) le.....à.....

**Autorise le médecin scolaire référent de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de l'établissement où mon enfant était inscrit.**

Fait à.....le.....

Signature :

Faire suivre autres CMS si besoin

**Partie réservée au SPSFE**

|             |                  | Etablissements fréquentés - Adresses complètes |  | Dossier Complet | Dossier Incomplet | Non retrouvé | Non inscrit sur les listes |
|-------------|------------------|--|--|-----------------|-------------------|--------------|----------------------------|
| Mater-nelle | GS               |  |  |                 |                   |              |                            |
|             |                  |  |  |                 |                   |              |                            |
| Primaires   | CP               |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | CE 1             |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | CE 2             |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | CM 1             |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | CM 2             |  |  |                 |                   |              |                            |
| Collèges    | 6 <sup>ème</sup> |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | 5 <sup>ème</sup> |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | 4 <sup>ème</sup> |  |  |                 |                   |              |                            |
|             | 3 <sup>ème</sup> |  |  |                 |                   |              |                            |

Signature et cachet du Médecin Scolaire

**D<sup>r</sup> MALHERBE**  
**MÉDECIN SCOLAIRE**