

DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

La loi n°202-303 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 durant 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(e) (NOM Prénom) responsable légal(e) de l'élève
(NOM prénom) né(e) le/...../.....**

Scolarisé(e) pour l'année 2018/2019 :

Lycée Professionnel Thomas Dumorey

3 rue Jean Rostand - BP 30097

71321 CHALON SUR SAONE cedex

Autorise le médecin scolaire de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de (ou des) établissement(s) où il(elle) était inscrit(e) précédemment.

Fait à le
Signature du responsable légal

Date de la demande :

<p>2018/2019 ETABLISSEMENT OU EST INSCRIT L'ELEVE</p> <p>Lycée Professionnel Thomas Dumorey 3 rue Jean Rostand - BP 30097 71321 CHALON SUR SAONE cedex</p>	<p>2017/2018 DERNIER ETABLISSEMENT FREQUENTE PAR L'ELEVE Adresse précise :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--

Etablissement fréquenté pour l'année 2016/2017 :
.....

PARTIE RESERVEE A LA SANTE SCOLAIRE

Date de réponse :

En retour :

- Dossier complet
- Dossier incomplet
- Dossier non retrouvé

- Elève non inscrit à l'école indiquée
- Autres raisons de non envoi

Signature et cachet du médecin scolaire