

Fiche Confidentielle aux Parents

MISSION DE PROMOTION DE SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

L'infirmier(ère) de l'éducation Nationale

à

(cachet établissement)

M

Suite au dépistage infirmier de l'élève

NOM, Prénoms _____ Classe _____

J'ai constaté.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je vous conseille de consulter le médecin Ophtalmologue de votre choix afin d'assurer un meilleur suivi de votre enfant, et **vous remercie de bien vouloir me faire parvenir sa réponse.**

Fait à

le

Nom et cachet de l'infirmier(ère)

Signature

REPONSE DU MEDECIN OPHTALMOLOGUE ou DE LA FAMILLE:

.....
.....
.....
.....
.....

Correspondance à faire parvenir à l'infirmier(ère) :

- soit par poste
- soit par l'intermédiaire de l'établissement ou de l'école, sous pli cacheté.