

Fiche à destination des familles en vue d'un avis médical suite à la présentation
de symptômes par un élève dans un contexte d'épidémie Covid-19

Votre enfant : NOM-Prénom :

né(e) le :

scolarisé(e) à l'école :

scolarisé(e) au collège :

scolarisé(e) au lycée :

a présenté ce jour le (les) symptôme(s) suivant(s) : *(cocher les symptômes constatés)*

toux éternuements essoufflement mal de gorge fatigue inhabituelle

troubles digestifs sensation de fièvre fièvre autres :

Conformément aux recommandations ministérielles, Il a été isolé avec un masque, en respectant les gestes barrière dans l'attente de son retour à domicile.

Le responsable, directeur d'école ou chef d'établissement, a rappelé la procédure à suivre par les parents :

- éviter les contacts

- consulter le médecin traitant ou à défaut le 15 qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage de l'élève le cas échéant. En cas de réalisation de test, l'enfant reste à la maison en attente du résultat.

Un appui de l'infirmier(ère) ou du médecin de l'éducation pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté. L'école ou l'établissement scolaire pourra les orienter à ce sujet.

(Nom/prénom et coordonnées téléphoniques de l'infirmier(ères)) :

(Nom/prénom et coordonnées téléphoniques du médecin de l'éducation nationale) :

L'élève ne pourra revenir en classe qu'après un avis médical du médecin favorable et sous réserve qu'il ne présente plus de symptôme.

AVIS médecin traitant *(à retourner au directeur d'école ou au chef d'établissement)*

Je soussigné, Dr atteste ce jour que l'état de santé de

l'élève permet le retour à l'école le :

NB : Une liaison téléphonique ou par mail peut être faite avec les personnels de santé de l'éducation nationale (infirmiers (ères) ou médecin) si vous ne rédigez pas cet avis, afin que ceux-ci puissent après votre consultation, attester que l'élève peut être accueilli en milieu scolaire.

Date, cachet et signature :