

Courrier médical

à retourner *avec la demande par mail* ou sous pli cacheté :

DSDEN de La Loire
Madame Le médecin conseiller technique
Service de promotion de la santé en faveur des élèves,
11 rue des Dr Charcot, 42 023 St-ETIENNE Cedex 2
ce.ia42-ssanelv@ac-lyon.fr

- initial
 prolongation

L'élève

Nom : Prénom : Né(e) le :

Pathologie

Nature de l'affection/diagnostic de la maladie

.....
.....

Description des signes cliniques qui empêchent la scolarisation ordinaire

.....
.....

Traitement médicamenteux

.....
.....

Rééducation et prises en charge

.....
.....

Un PAI est-il mis en place ? OUI NON Si oui, pour quelle pathologie ?

Conditions de mise en place du dispositif de l'APADHE :

Durée estimée de l'APADHE : à compter du

Les cours auront lieu : à domicile à l'école à l'hôpital autre lieu à préciser :

Nom du médecin signataire :

Téléphone : Mail :

Date :

Signature et cachet