

# Accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école Apadhe

## Certificat médical - Apadhe

certificat à retourner *par mél* ou sous pli cacheté à l'adresse suivante :

DSDEN du Rhône  
Service de promotion de la santé en faveur des élèves  
21 rue Jaboulay - 69007 LYON

Affaire suivie par : médecin conseiller technique adjoint  
Service Promotion de la santé en faveur des élèves  
Tél : 04 72 80 69 72 ou 04 72 80 69 80  
[ce.ia69-medecinct@ac-lyon.fr](mailto:ce.ia69-medecinct@ac-lyon.fr)

**Certificat médical**  initial  prolongation

### L'élève

Nom : Prénom :

né (e) le : Nom responsables légaux :

Tél : mél :

### Maladie actuelle

Nature de l'affection/diagnostic de la maladie :

L'enfant vient-il d'être opéré ?  Non  Oui si oui préciser :

L'enfant vient-il d'être hospitalisé ?  Non  Oui si oui préciser :

L'enfant suit-il un traitement médicamenteux ?  Non  Oui si oui préciser :

Renseigner les soins spécifiques et/ou prises en charge adaptées qui sont mis en place ?

### Conditions de mise en place du dispositif Apadhe

L'enfant est-il contraint à une obligation de rester à domicile ?  Non  Oui si oui préciser :

Quelle est la durée estimée de l'Apadhe ?

Nom du médecin signataire de ce certificat :

Tél : Mél :

Date : Signature et cachet :