Dépistages

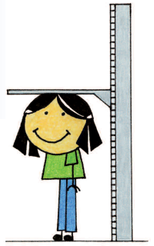
Examens périodiques de dépistage

Date	Ouïe Voix chuchotée 5m ou audiogramme		Acuité visuelle				C / NC
			De loin		De près		
	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	

C: correction **NC**: pas de correction

☐ **Test de Lang** ☐ **Vision colorée**

Suivi



Année	Classe	Date	Âge	Taille (cm)	Poids (kg)	BMI

Graphisme: Atelier Diaphane

Médecine scolaire

Dossier médical

ne.ch
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL
SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Nom .....

Prénom .....

Né-e ..... ☐ **F** ☐ **M**

Origine/lieu de naissance .....

Domicile de l'enfant ..... **Fratrie** .....

.....

Autorité parentale

☐ Nom et prénom du père ..... ☎ privé .....

..... ☎ prof. .....

☐ Nom et prénom de la mère ..... ☎ privé .....

..... ☎ prof. .....

☐ Autre répondant légal, si oui

Nom et prénom ..... ☎ privé .....

..... ☎ prof. .....

Domicile et changement d'adresse

Rue ..... Localité .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce dossier est confidentiel.
Il accompagne l'élève durant son parcours scolaire et il lui est restitué en fin de scolarité.

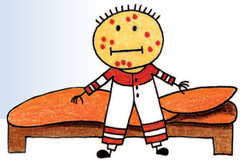
Renseignements

Renseignements cliniques concernant l'élève

- Allergie .....
- Maladie chronique .....
- Traitement médicamenteux à long terme .....
- Pathologie particulière pouvant influer sur la vie scolaire .....
- Autres suivis (orthophonie, psychomotricité etc.) .....
- Autre élément marquant de l'anamnèse de l'enfant .....
- Remarques .....

Examens

Examens médicaux réalisés en cours de scolarité



	Date Classe	Date Classe	Date Classe	Date Classe
Etat général - Peau / phanères - Ganglions / thyroïde				
Sphère ORL - Bouche / dentition - Nez, gorge amygdales - Tympans				
Cœur / poumons - TA (valeur mesurée) - Pouls - Auscultation - Souffle cardiaque				
Abdomen - Palpation des organes (foie, rate, reins, hernies)				
Organes génitaux - Examen externe - Stade pubertaire **Garçon** - phimosis, cryptorchidie, hernie - hydrocèle, varicocèle				
Squelette - Asymétrie - Cyphose - Bending test (scoliose) - Autre				
Psychisme neurologie				
Problèmes & dispositions prises				
Timbre et signature du Médecin scolaire				

Vaccins

Date	Diphtérie	Tétanos	Coqueluche	Poliomyélite	Hib	Hépatite B	Hépatite A	Rougeole	Oreillons	Rubéole	HPV	Varicelle	Pneumocoques	Méningocoques				Numéro du lot & timbre si vacciné dans cadre scolaire