

Certificat médical - SAPAD

Service d'Assistance Pédagogique A Domicile aux enfants et adolescents malades ou accidentés

certificat à retourner *par mail* 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

Certificat médical initial prolongation

L'élève

Nom : Prénom : né (e) le :

Nom responsables légaux :

tél : mail :

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 :

Des soins spécifiques et/ou prises en charge adaptées sont-ils mis en place ? Non Oui

Si oui, préciser :

Conditions de mise en place du SAPAD

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

Si oui, préciser :

Quelle est la durée estimée du SAPAD ?

Nom du médecin signataire de ce certificat :

Tél : Mail :

Date : Signature et cachet