



## FICHE ENFANT POUR DÉPISTAGE OPHTHALMOLOGIQUE

<b>Établissement</b>	
<b>Nom de l'Enfant</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Classe</b>	Grande Section de maternelle
<b>Nom du médecin</b>	
<b>Date de la visite</b>	..... / ..... / .....
<b>Commentaires du médecin</b>	

Visa du médecin