



## COMPTE RENDU D'INTERVENTION ORL EN ETABLISSEMENT

Établissement	
Nom du médecin	
Date de la visite	
Nombre d'enfants inscrits dans la classe	
Nombre d'enfants examinés	
Nombre d'enfants non examinés	<input type="checkbox"/> Parce que déjà suivis <input type="checkbox"/> Par refus des parents <input type="checkbox"/> Absents le jour de la visite
Nombre d'enfants présentant une ou plusieurs anomalies	

Visa du médecin

Visa de l'établissement