**FICHE D’INFORMATION PAR ECOLE**

**(A remplir pour chaque classe par le chirurgien-dentiste dépisteur)**

NOM de l’ECOLE : Classes :

Date du Dépistage : / /

|  |  |
| --- | --- |
| Identification du promoteur : |  |
| Nom du chirurgien-dentiste dépisteur | Statut du chirurgien-dentiste dépisteur\* |

\**libéral, salarié, étudiant, retraité, bénévole...*

**à joindre aux fiches de recueil de données individuelles des enfants sous pli confidentiel et à adresser à l’ELSM placé près la CPAM**