



Fiche de renseignements santé 2019/2020

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL*

A remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Nom : Prénom : Classe :

- Dans l'objectif d'un meilleur suivi de votre enfant, veuillez préciser ci-dessous si ce dernier est suivi à l'extérieur de l'école par un spécialiste.

Médecin traitant : Nom : Tél :

Autres : Nom : Tél :
 (psychologue, Nom : Tél :
 orthophoniste...) Nom : Tél :

- Allergies connues (aliments / médicaments / autres) :

.....

- Antécédents de votre enfant :

- Médical :

Asthme Diabète Epilepsie

Autres :

.....

- Chirurgical :

Opérations subies dans le passé :

.....

.....

- Traitement en cours :

- Votre enfant porte-t-il des lunettes ? oui non

Si oui : en classe uniquement toute la journée.

- Autres renseignements importants :

.....

- Personnes à contacter en cas d'urgence en l'absence des parents :

Nom : Tél :

Nom : Tél :

* Si vous souhaitez transmettre ce document de façon confidentielle, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière scolaire du Lycée La Bourdonnais.

➤ **Vaccination :**

Date du dernier rappel DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) :/...../.....

➤ **Traitement de longue durée / réactions allergiques :**

Si votre enfant nécessite un traitement de façon prolongée, s'il est porteur d'un handicap ou si une réaction allergique de votre enfant a nécessité dans le passé une hospitalisation, il est impératif de mettre en place un **P.A.I.** (Plan d'Accompagnement Individualisé).

Pour cela, nous vous demanderons de fournir à l'infirmière scolaire le protocole établi par le médecin traitant de votre enfant, ainsi qu'une trousse contenant les médicaments/traitements prescrits. Nous vous rappelons que le P.A.I. est à renouveler à chaque début d'année scolaire. Le formulaire est disponible en téléchargement sur le site internet du Lycée La Bourdonnais ou sur demande auprès de l'infirmière.

N.b. : *En l'absence d'une prescription ou d'un protocole établi par un médecin, l'infirmière n'est pas habilitée à administrer le traitement en question.*

➤ **Urgence médicale :**

« J'autorise le Lycée La Bourdonnais à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou en toute circonstance mettant mon enfant en danger, étant entendu que le lycée préviendra dès que possible moi-même ou l'un de mes proches. »

Date :/...../.....

Signature du père :

Signature de la mère :

.....

.....