

FICHE ANNUELLE DE SANTE SCOLAIRE *

01 45 04 77 33

infirmierie@latourparis.com

Pour un bon accueil et un meilleur suivi de votre enfant il est indispensable de remplir avec soin cette fiche de renseignements.

***Document non confidentiel** à remplir par les familles pour chaque enfant en début de chaque année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire par courrier séparé et joint sous enveloppe fermée, adressé au médecin ou au psychologue de l'établissement, ou prendre rendez-vous au 01 45 04 77 33, ou à infirmierie@latourparis.com

En cas de modification intervenant au cours de l'année merci de nous redemander une fiche pour l'actualisation des données.

NOM de l'élève

Prénom Classe

N° de téléphone de la personne la plus facilement joignable

Nom de votre médecin référent

N° de téléphone de votre médecin référent

En cas de fièvre ou symptôme potentiellement contagieux, votre enfant **ne doit pas venir** dans l'établissement et vous devez avertir son responsable de niveau de son absence ;

En cas d'urgence, un élève malade ou accidenté est orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital, la famille est immédiatement avertie par nos soins.

En cas de maladie ou accident, dans l'établissement, **aucun élève, même majeur, ne peut sortir de l'établissement.** Nous prendrons dans ce cas contact avec vous .Merci d'enregistrer le numéro de l'infirmierie (01 45 04 77 33)

En cas d'absence des parents partis quelques jours en France ou à l'étranger, il est impératif de le signaler à l'établissement pour savoir qui joindre en cas de nécessité, et ceci même pour un élève majeur (Cf le règlement intérieur)

Merci de nous fournir **la photocopie du carnet de vaccinations** (BCG, DTCP/DTP, AUTRES) en vérifiant bien que le nom et le prénom de l'élève soient inscrits sur la photocopie.

Renseignements destinés au service de santé scolaire*

- Votre enfant présente-t-il ou a-t-il présenté un des problèmes suivants ?

Scoliose	☐	Maladies articulaires	☐
Diabète	☐	Cardiopathie	☐
Convulsions	☐	Spasmophilie	☐
Asthme	☐	Difficulté d'ordre - scolaire	☐
		- psychologique	☐

- Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ? oui ☐ non ☐

Où ?.....

Pourquoi ?.....

Quand ?.....

- Votre enfant présente-t-il une allergie ** ?
 - Respiratoire (Asthme) oui ☐ non ☐
 - Alimentaire(s) oui ☐ non ☐
 - Médicamenteuse oui ☐ non ☐
 - Autres.....

Merci de préciser la cause de l'allergie

la conduite à tenir

- Votre enfant est-il suivi par
 - un spécialiste ? oui ☐ non ☐
 - un thérapeute ? oui ☐ non ☐

Spécialité.....

Nom.....tel.....

- Votre enfant prend-il un traitement régulièrement** ? oui ☐ non ☐

En a-t-il besoin pendant son temps de présence dans l'établissement ? oui ☐ non ☐

- Votre enfant a-t-il une incapacité susceptible de lui interdire :
 - la pratique du sport** ? oui ☐ non ☐
 - la pratique de la natation** ? oui ☐ non ☐

Si oui nous fournir le certificat médical attestant de cette incapacité.

**** Si vous avez répondu positivement à l'une de ces questions votre enfant a peut-être besoin d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), formalité nécessaire pour tout élève de collège ou de lycée, majeur ou mineur, qui nécessite des soins, un traitement, une attention particulière pendant le temps scolaire (cours, sorties, sport, voyages)**

- Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et/ou du service de santé scolaire en vue d'un accueil le mieux adapté à votre enfant :

- changement de situation familiale

- évènement susceptible d'avoir un retentissement sur la vie scolaire

.....

- nécessité d'un temps supplémentaire aux DST et/ou aux examens.....

Date et signature: