

FICHE DE SANTE CITE SCOLAIRE ROGER FRISON ROCHE

Document confidentiel à l'usage de l'infirmière. Il est soumis au secret professionnel.

Numéros de téléphone en cas d'urgence :

Représentant légal 1 : Tél domicile :/...../...../...../.....
 Portable : Travail :

Représentant légal 2 : : Tél domicile :/...../...../...../.....
 Portable : Travail :

Ou tiers à contacter (grands parents, voisins, amis...indiquer le nom et le n° de téléphone) :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services d'urgence via le 15 vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille, et ne peut revenir dans l'établissement que lorsque son état est compatible avec une vie en collectivité et qu'il a été soigné.

Pour tous les élèves et notamment les élèves internes, en cas de maladie, l'infirmière ou à défaut la vie scolaire, contacte la famille qui doit dans les plus brefs délais prendre en charge l'élève souffrant.

A l'admission au collège, une vaccination antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique (D.T.P) est exigée, dont le dernier rappel date de moins de 5 ans.

Si les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, faire vacciner l'élève dès maintenant.

Merci de fournir en annexe une copie des vaccinations enregistrées sur le carnet de santé de l'élève.

Fiche remplie le :

COLLEGE :

- 6e 5e
- 4e 3e

LYCEE :

- Général Professionnel
- 2nde 2nde ASSP 2MCV1
- 1ère 1^{ère} ASSP 2MCV2
- Tle Tle ASSP 1MCV3
- TMCV4

NOM de l'élève :
 Prénoms
 Date de naissance : Lieu :

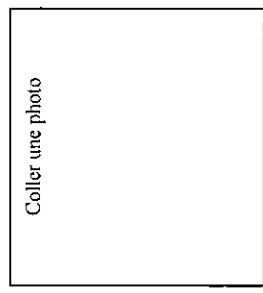
Représentant légal 1 : père mère tuteur légal

Nom – Prénom :
 Adresse :
 Profession :

Représentant légal 2 : père mère tuteur légal

Nom – Prénom :
 Adresse :
 Profession :

Fratie :



RENSEIGNEMENTS DIVERS

Nom et téléphone du médecin traitant :

Inaptitude à la pratique de l'EPS : Si l'élève doit être dispensé d'EPS, fournir au professeur d'EPS le certificat médical indiquant le motif et la durée de l'inaptitude. Un formulaire médical est disponible dans le carnet de correspondance de l'élève. Il est également téléchargeable sur le site de l'établissement (onglet pôle social et médical).

La famille est invitée, dans l'intérêt de l'élève, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci-dessous :

L'élève a-t-il subi **des interventions chirurgicales** ? (Dates, motifs)

Si vous répondez **OUI** à une des questions ci-dessous, il est nécessaire de compléter une demande de **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** :

- L'élève présente-t-il :
 - **une maladie chronique** ou un problème de santé particulier ?
 - **une allergie alimentaire ou médicamenteuse** ? Une contre-indication à certains médicaments ? Lesquels ?
- L'élève bénéficie-t-il d'un **traitement** ? oui non
- Ce traitement nécessite-t-il une prise dans l'établissement ?
 oui non

Merci de donner tout autre renseignement qui pourrait être utile à l'infirmière scolaire (malaises, angoisses, troubles cardiaques, séquences d'accidents, traitements en cours...)

L'élève a-t-il un problème de vue ?

oui, lequel : non

A-t-il un problème d'audition, de langage oral ou écrit (dyslexie, dysorthographe ou autre), lequel ?

Précisez

Est-il ou a-t-il été pris en charge par :

- un orthophoniste : oui non (si oui merci de fournir un bilan récent)

- un psychologue ou psychiatre : oui non

- ou tout autre spécialiste :

- un suivi est-il toujours en cours : oui non

Nom du dernier établissement scolaire fréquenté et coordonnées précises :

Actuellement, votre enfant bénéficie d'un :

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui non
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : oui non
- PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : oui non

Fiche complétée le :

Signature du représentant légal :