Fiche santé- infirmerie, confidentielle

Mettre sous enveloppe (avec nom+prénom+classe de l'élève) ou remettre directement à l'infirmier.

A compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

NOM : **PRENOM :** **CLASSE :**

Problèmes de santé de votre enfant	*OUI*	*NON*	*Traitements médicaux (joindre 1 copie de l'ordonnance)*
PULMONAIRE **Asthme** ……..	☐	☐	
Autres lesquels ……	☐	☐	
CARDIAQUE **Rhumatisme (RAA)**……..	☐	☐	
Souffle au cœur…….....	☐	☐	
Autres lesquels ……	☐	☐	
Epilepsie……	☐	☐	
Spasmophilie…….....	☐	☐	
Diabète ……	☐	☐	
ALLERGIES : **Lesquelles**…… **Si oui fournir un certificat médical de la conduite à tenir et le traitement**	☐	☐	
Autres lesquels……....			
PROBLEMES VISUELS			
Myopie……..	☐	☐	
Astigmate……	☐	☐	
Hypermétrope……	☐	☐	
Diplopie……...	☐	☐	
Autres lesquels……	☐	☐	
Port de lunettes et/ou lentilles (préciser)	☐	☐	
PROBLEMES AUDITIFS			
surdité……..	☐	☐	
otites……	☐	☐	
Autres lesquels…….....	☐	☐	
HANDICAP **Lequel :**…….....	☐	☐	
……			
SUIVI de votre enfant			
Psychologique……	☐	☐	
Par un éducateur ……..	☐	☐	
Orthophonique……..	☐	☐	
En famille d'accueil……...	☐	☐	

En fonction des renseignements portés sur cette fiche, vous pouvez être contacté par l'infirmier scolaire pour établir si vous le souhaitez un **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé, conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Vu et pris connaissance, Signature des parents (obligatoire)

Date :