

FICHE INFIRMERIE

Contenant des renseignements médicaux, nous vous remercions de rendre

Cette fiche SOUS ENVELOPPE CACHETEE portant la mention « CONFIDENTIEL - Fiche infirmerie »

Vaccinations obligatoires pour tous les élèves du lycée : DT POLIO à jour (**fournir la photocopie du carnet de santé, pages vaccinations, en veillant à ce que le nom et prénom de l'élève y figurent**)

NOM :	PRENOM :	né(e) le :	CLASSE :
Vision : Lunettes : OUI - NON (1)		Lentilles : OUI - NON (1)	
Audition : BONNE - MAUVAISE votre enfant porte-il des appareils auditifs ? OUI - NON (1)			
Quelles maladies votre enfant a –t-il eues ?			
Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ? Lesquelles ?			
Votre enfant est-il diabétique ?		OUI - NON (1)	
Votre enfant est-il épileptique ?		OUI - NON (1)	
Votre enfant est-il asthmatique ?		OUI - NON (1)	
Votre enfant fait-il des crises de spasmodophilie ?		OUI - NON (1)	
Votre enfant suit-il un traitement ? Fournir obligatoirement copie de la dernière ordonnance.			
Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI - NON (1) Pourquoi :			
Votre enfant est-il allergique à ?		OUI - NON (1)	
<input type="checkbox"/> Des médicaments : <input type="checkbox"/> D'autres produits (plume, pollen, poussières, etc) <input type="checkbox"/> Des aliments :			
Votre enfant bénéficiait-il d'un PAI, d'un PAP l'année dernière ?		OUI - NON (1)	
Si oui pour quelle raison :			
Souhaitez-vous reconduire le PAI, le PAP pour cette nouvelle année scolaire ? OUI - NON (1)			

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

A : _____ le : _____

Signature des responsables légaux

(1) Rayer la mention inutile

PAI : projet accueil individualisé(en cas de maladie grave ou évolutive ou allergie ou handicap)

PAP : plan accompagnement personnalisé (dyslexie, dyspraxie, troubles des apprentissages)