

## FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Cette fiche est confidentielle, elle est à remettre avec la photocopie du carnet de vaccination sous enveloppe cachetée. Ces données seront traitées par les infirmières de l'établissement scolaire.

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

### **ANTECEDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX**

*(Exemple : asthme, épilepsie, migraines, diabète, troubles anxieux...)*

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

### **TRAITEMENT(S) ÉVENTUEL(S) :**

Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmerie avec une ordonnance datant de moins de 3 mois.

### **ALLERGIE(S) :**

L'élève a-t-il des allergies ? Médicamenteuses ?  OUI  NON

Alimentaires ?  OUI  NON

Autres ?  OUI  NON

**Si oui lesquelles ?**

**Projet d'accueil individualisé (PAI) :**

- A-t-il déjà eu un projet d'accueil individualisé (PAI) mis en place ?  OUI  NON

*(Si oui, merci de bien joindre une copie du PAI.)*

- Souhaitez-vous mettre en place un PAI ?  OUI  NON

- Est-ce que vous nous autorisez à diffuser le protocole d'urgence du PAI à l'équipe pédagogique :  OUI  NON

**Troubles de la santé ou troubles de l'apprentissage :**

Concernant les troubles suivants, sauf information contraire de votre part, sachez que ceux-ci seront transmis à l'équipe éducative pour qu'elle élabore : PAP-GeVASCO- Demande d'aménagement d'épreuve ou autre.

Si vous refusez la transmission à l'équipe éducative, cochez cette case :

La personne présente-elle un des troubles suivants :

- Dyslexie  OUI  NON
- Dysorthographe  OUI  NON
- Dyscalculie  OUI  NON
- Dyspraxie  OUI  NON
- Déficience visuelle  OUI  NON
- Déficience auditive  OUI  NON
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  OUI  NON
- Autre ? Précisez : \_\_\_\_\_

*Si vous avez coché « oui », merci de joindre une copie des documents + bilans médicaux ou paramédicaux récents.*

***Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé.***

Fait à : \_\_\_\_\_ , le : \_\_\_\_\_

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :