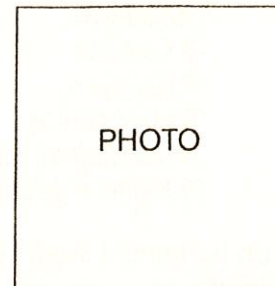




LYCÉE POLYVALENT LE CORBUSIER

FICHE MEDICALE – INFIRMERIE

Année Scolaire : 2019-2020



NOM de l'élève :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

N° de Sécurité Sociale de l'élève (ou à défaut celui du représentant légal)
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant :

Domicile :

Travail du père : Portable :

Travail de la mère : Portable :

Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté.

Lorsque l'état de santé d'un élève ne permet pas son accueil en classe (ou à l'internat) ou nécessite une surveillance particulière, les parents ou représentants légaux devront prendre en charge leur enfant et venir le chercher.

Tous les médicaments doivent être déposés à l'infirmerie même en cas de traitement ponctuel

Pour les internes, une astreinte en cas d'urgence est assurée les lundis, mardis et jeudis par l'infirmière.

Pour toute dispense d'EPS de plus de 3 semaines, il vous sera demandé de faire remplir par votre médecin un certificat médical d'aptitude partielle ou inaptitude totale à la pratique de l'EPS, disponible à l'infirmerie que vous pouvez trouver via le lien suivant ou à l'infirmerie.
Toute dispense doit être enregistrée à l'infirmerie.

Dans l'enseignement professionnel, une visite médicale est obligatoire pour les mineurs.

Merci de fournir obligatoirement les photocopies des pages vaccinations en début de chaque nouvelle année scolaire

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- Affection respiratoire cardiaque ou rénale
- Allergies, précisez.....
- Asthme
- Diabète
- Epilepsie
- Hémophilie
- Maladie de Crohn
- Autre, précisez.....

- Prend-il un traitement médical régulièrement ?
Si oui, lequel :
- Votre enfant a-t-il un handicap?
Si oui, lequel :
- Est-il connu de la MDPH (*Maison départementale des personnes handicapées*) ? OUI - NON
Si oui, fournir à l'infirmerie une copie de la dernière notification
- Votre enfant doit-il porter des lunettes : OUI - NON
- A-t-il des difficultés avec les couleurs (daltonisme)? OUI - NON
- Présente-t-il une difficulté d'apprentissage? (dyslexie ...) OUI - NON
Si oui, laquelle :
Veillez fournir à l'infirmerie une copie du dernier bilan effectué
- L'élève fait-il l'objet :
 - d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI - NON
 - d'un PAP(Projet d'Accueil Personnalisé) OUI - NON
- Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales : OUI - NON
Si oui, lesquelles (+ date)
- Votre enfant est-il suivi en consultation spécialisée (ophtalmo, ORL, orthophonie, psychologie, psychothérapie, orthopédie...): OUI - NON
Si oui, lesquelles (+ nom du spécialiste) :
- Avez-vous autre chose à signaler?
(*Traitement en cours, précautions particulières à prendre ...*)
.....

En ce qui concerne cette page, si vous voulez transmettre ces informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement

Date et signature:

(précédé de la mention lu et approuvé)