

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2025/2026

*Cette fiche est confidentielle, elle est à remettre avec la photocopie du carnet de vaccination sous **enveloppe cachetée**. Ces données seront conservées 2 ans après le départ de l'apprenant et seront traitées par le personnel de santé de l'établissement et les médecins.*

NOM : Prénom : CLASSE :

Date de naissance :/...../..... SEXE : M F

ADRESSE : Tél :

CODE POSTAL : VILLE :

➤ ANTECEDENTS CHIRURGICAUX : **Aucun**

➤ ANTECEDENTS MEDICAUX : **Aucun**

Votre enfant présente-t-il une maladie chronique : **Aucune**

- Asthme Crises d'Epilepsie
 Diabète Epistaxis Autre problèmes.....

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata ou photocopie de l'ordonnance. Pour les traitements « longue durée », des piluliers (préparés par la famille) doivent être déposés en début de semaine à la Vie Scolaire.

➤ ALLERGIES (médicamenteuses, intolérances alimentaires, environnementales (graminées, insectes, acariens, félins)) :

- Aucune
 Médicamenteuse:
 Alimentaire:
 Autre:

Médecin traitant de la famille : Nom et prénom :

Adresse du cabinet : Tél :

Médecin spécialiste de l'élève : Nom et prénom :

Spécialité :

Adresse du cabinet : Tél :

➤ **VOTRE ENFANT PRESENTE-T-IL DES TROUBLES :** **Aucun**

Dyslexie, dyscalculie, dysorthographe ... (entourez et précisez)

Audition (précisez): Vue (précisez):

Problème de rachis (précisez): Troubles de l'attention

Phobies : Difficultés psychologiques,

Si c'est le cas, merci de bien vouloir préciser :

➤ **VOTRE ENFANT A-T-IL BENEFICIE LES ANNEES PRECEDENTES D'UN ACCOMPAGNEMENT :**

NON

PAI (d'un Projet d'Accueil Individualisé) ? Si oui, de quel type ?

Traitement actuel ?

PPS (Projet personnalisé scolarisation), élève suivi par la MDPH

Fournir **obligatoirement** la notification MDPH ainsi que l'ancien GEVASCO

Précisez le handicap :

PAP (Projet d'accompagnement personnalisé), dyslexie, dysorthographe, TDAH ..

Pour les élèves ayant un PAP, celui-ci sera à établir ou à reconduire dès septembre avec le **professeur principal**.

Je soussigné(e), Mr, Mme,, responsable légal 1 de l'élève

certifie l'exactitude des renseignements portés à la connaissance de l'infirmière et **m'engage à communiquer** tout changement relatif aux renseignements donnés à l'infirmière.

Fait à le/...../.....

Signature du responsable légal 1: