

NOM et Prénom de l'élève

Classe

DOSSIER INFIRMERIE

Nouveaux élèves

A retourner au lycée en même temps que le dossier d'admission

DOCUMENTS A INSERER DANS LE PRESENT DOSSIER

(après l'avoir complété)

- **La fiche d'urgence** (fournie par le lycée, complétée par vous)

A fournir par tous les élèves

- **Photocopie du carnet de santé concernant toutes les vaccinations** : DTP – ROR (rougeole-oreillons-rubéole) et éventuellement la vaccination contre l'Hépatite B.
La vaccination contre l'Hépatite B est obligatoire pour les élèves des filières CAPA Services aux personnes et vente en espace rural et Bac pro Services aux personnes et aux territoires, ces élèves devant effectuer un ou plusieurs stages dans des structures pouvant les exposer à des risques de contamination.
- **Demande de dossier médical (annexe fournie par l'établissement)**

A fournir si concerné

- Photocopie du dernier bilan orthophonique
- Photocopie de la notification d'aménagement d'épreuves pour les élèves qui ont passé le Diplôme national du Brevet ou un autre examen avec aménagement d'épreuves.
- Duplicata ou photocopie de l'ordonnance des traitements en cours **remis au service de l'infirmerie**
- Protocole d'urgence actualisé avec les traitements correspondants

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

Cette fiche est confidentielle. Elle peut être remise sous pli cacheté si vous le souhaitez.

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 et prénom du jeune : né(e) le **Classe :**

• **Votre enfant est-il atteint d'une des maladies suivantes ?**

- Affection respiratoire, cardiaque ou rénale non oui
- Asthme : non oui - Diabète : non oui - Epilepsie : non oui - Hémophilie : non oui
- Maladie de Crohn : non oui - Autre maladie, si oui, préciser

• **A-t-il des allergies ?**

- Allergies **médicamenteuses** non oui **Alimentaires** non oui
- Autres allergies non oui si oui, lesquelles (facultatif) ?

• **Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?** oui non

Si oui, laquelle et à quelle date ?

• **Votre enfant prend-il un traitement médical régulièrement ?** oui non

Si oui, lequel ?

Les traitements devront être impérativement remis à l'infirmière à la rentrée avec un duplicata de l'ordonnance.

(Apporter un pilulier pour la semaine)

• **Votre enfant a-t-il bénéficié dans l'établissement scolaire fréquenté l'an dernier d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ?**
oui non

• Si oui, est-il nécessaire de le reconduire ? non oui → Dans ce cas, un nouveau formulaire remis par le lycée devra être rempli

Si oui, merci de nous donner **au plus tard le jour de la rentrée un protocole d'urgence actualisé** avec les traitements correspondants.

REMARQUES PARTICULIERES que vous souhaitez porter à la connaissance du **personnel de santé**

.....
.....
.....
.....

Fait à Le

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

TROUBLES DE LA SANTE 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 élaboration des PAP, GEVA'sco, demande d'aménagement d'épreuve.

Nom et prénom du jeune : né(e) le Classe :

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

- Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants ?

Dyslexie :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dysorthographe :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dyspraxie :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Dyscalculie :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Déficience visuelle :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Déficience auditive :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Trouble du spectre de l'autisme (TSA) :	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Autre ? Précisez :			

- Votre enfant a-t-il un suivi orthophonique ? oui non S'il n'en bénéficie plus, depuis quand est-il terminé ?
- Votre enfant a-t-il un suivi ORL ? oui non S'il n'en bénéficie plus, depuis quand est-il terminé ?
- Votre enfant a-t-il un suivi ophtalmologique ? oui non
- Votre enfant a-t-il un suivi psychologique ? oui non En-a-t-il déjà eu un ? oui non
- Votre enfant a-t-il un autre suivi particulier ? oui non
 Si oui, préciser :
- Votre enfant a-t-il un handicap ? oui non
 Si oui, préciser :
 Ce handicap a-t-il été reconnu par la MDPH ? oui non Aucune demande n'a été faite
 Si oui : A-t-il bénéficié l'an dernier d'un accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH) ? oui non
 A-t-il bénéficié de matériel pédagogique adapté ? oui non

Si vous avez cochez oui, merci de joindre les documents correspondants (bilans médicaux ou paramédicaux récents et dernier bilan orthophonique)

- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) dans le précédent établissement scolaire ?
 oui non
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ? oui non

AMENAGEMENTS

Si l'an dernier votre enfant a passé un examen (DNB, CAP, bac pro...) a-t-il/elle bénéficié d'aménagement(s) ?
 Non
 oui → préciser tiers temps lecteur scripteur autre, préciser

et joindre la notification

Si votre enfant est atteint d'une maladie, d'un handicap ou présente des difficultés d'apprentissage (telles que décrites ci-dessus) et qu'aucune demande n'a été engagée, veuillez prendre contact avec le secrétariat (au plus tard à la rentrée scolaire).

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance **de l'équipe éducative ou pédagogique** :

Fait à Le

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

