



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

(à rendre sous enveloppe cachetée portant la mention « fiche médicale » avec nom, prénom et classe de l'élève)

**Fiche à compléter si votre enfant :**

- est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter **une prise de médicament durant le temps scolaire (joindre une ordonnance, la prise du traitement se fait à l'infirmerie)**
- est susceptible de prendre **un traitement d'urgence**
- est atteint d'un handicap (moteur, visuel, auditif...) ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.
- présente des difficultés **particulières nécessitant des aménagements de la scolarité** (exemple : dyslexie)

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

TEL : ..... TEL. MOBILE : .....

TROUBLES MEDICAUX	TROUBLES DES APPRENTISSAGES
Nature : (asthme, allergie, épilepsie... etc) ..... ..... .....	Bénéficiait-il de ? :  - P.P.S. (Dossier PDPH)  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  - P.A.P. (Aménagements pédagogiques)  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous la mise en place d'un protocole de soins dans le cadre scolaire c'est-à-dire <b>Protocole d'Accueil Individualisé</b> ? (protocole d'urgence ou prise de médicaments)  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Lesquels : .....  - Aménagements aux examens  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dans le cas d'une <b>simple prise de Ventoline</b> , formulaire à l'infirmerie à remplir par le médecin et joindre une ordonnance.  Port de lunettes ?  Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Suivi orthophonique : ..... ..... Suivi médico-psychologique : ..... .....

Pour la mise en place de mesures particulières et pour établir **un projet d'accueil individualisé** –conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période - prenez contact dès la rentrée avec le médecin scolaire ou l'infirmière scolaire.

**Ligne directe infirmerie** : 02 62 57 90 37      **Portable** : 06 92 03 66 02

A ....., le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Vu et pris connaissance,  
Le représentant légal,

SIGNATURE :