

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

FICHE MEDICALE

Nom et Prénom de l'élève :

Régime : Interne Externe $\frac{1}{2}$ Pensionnaire

Classe :

Né(e) le à

Adresse.....
.....
.....

N° de téléphone du domicile :

N° de téléphone du travail du père :

N° de Portable du père :

N° de téléphone du travail de la mère :

N° de Portable de la mère :

N° de téléphone et nom des personnes autres que vous, autorisées à venir chercher votre enfant. Seules ces personnes pourront venir récupérer votre enfant au lycée.

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

La famille est invitée, dans l'intérêt de l'enfant, à répondre le plus exactement possible au questionnaire ci-dessous :

L'enfant a t-il été hospitalisé ? Oui Non

Si oui pourquoi et dans quel service ?

.....

Quelles maladies a t-il contracté ?

Rougeole Oreillon Rubéole Varicelle Scarlatine Hépatite

Autres.....

A-t-il des allergies ? Oui Non

Si oui lesquelles :

Porte t-il des lunettes ? Oui Non

Prend-il régulièrement des médicaments ? Oui Non

Si oui lesquels :

Tout traitement même pris ponctuellement en cours de l'année doit être signalé avec une ordonnance à donner à la vie scolaire.

La Direction se réserve le droit d'accepter ou non la prise d'un traitement dans l'enceinte scolaire ou en internat.

Notre lycée ne bénéficie pas d'une infirmière.

Donner tout autre renseignement qui pourrait être utile (malaises, troubles nerveux, trouble cardiaque, convulsion, épilepsie, traitements, séquelles d'accidents, etc...)

.....
.....

Est-il nécessaire de rédiger un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) ?

Oui Non si oui, contactez la vie scolaire.

Nom, adresse et téléphone du Médecin de Famille :

.....
.....

N° de Sécurité Sociale :

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e).....

autorise la direction de l'établissement à faire procéder à toute intervention nécessitée par l'état de santé de mon enfant, ainsi qu'à une anesthésie générale en cas d'urgence et ceci pendant toute sa scolarité.

En cas d'urgence, votre enfant sera le plus souvent dirigé sur le Centre Hospitalier Alpes Léman.

Fait àle.....

Signature du Responsable Légal