

## L'EQUIPE MEDICO SOCIALE DU LYCEE EST COMPOSEE

- Du médecin scolaire, Mme le Dr Christine DURAND BIDAOU
- De l'assistante sociale scolaire, Mme LACROIX qui assure des permanences au lycée le JEUDI ou à la demande : possibilité d'aide financière
- De l'infirmière scolaire qui assure un temps plein au lycée du lundi au vendredi.

## RENSEIGNEMENTS DIVERS CONFIDENTIELS

Afin d'assurer au mieux le suivi de l'élève, nous vous invitons, dans l'intérêt de l'adolescent à remplir le plus précisément possible le questionnaire ci-dessous :

Souhaitez-vous, en cas de problème de santé de votre enfant que l'équipe éducative soit tenue au courant :            oui            non

- Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Si vous rencontrez des problèmes au niveau familial, professionnel ou social et si vous voulez nous en faire part vous pouvez le mentionner :

- L'élève a-t-il une maladie chronique ou un problème de santé particulier (maaises, crises d'angoisse, convulsions, migraines, troubles cardiaques, asthme, diabète, traitement en cours ...) ? Préciser le traitement et si besoin en déposer un double à l'infirmier avec une copie de l'ordonnance.

- A-t-il subi une ou des interventions chirurgicales ? date(s), motif(s)

- Est-il suivi par un spécialiste ? si oui, lequel et pourquoi ?

...A-t-il des allergies ? une contre-indication à certains médicaments ?  
Lesquelles ? Est-il suivi par un allergologue ? Lequel (Nom, tel) ?

Quel est son traitement en cas de crise ? Déposer un double du traitement avec une copie de l'ordonnance ainsi que la conduite à tenir établie par son médecin.

## TROUBLES DES APPRENTISSAGES

- Trouble du langage oral ou écrit (dyslexie..) ? oui            non  
Si oui, lequel ?

- Suivi orthophoniste ?            oui            non  
Classes ?

A-t-il bénéficié d'aménagements d'examens (ex : tiers-temps pour le Brevet des Collèges...)?            oui            non

A-t-il bénéficié d'un PIS (Projet Individualisé de Scolarisation)            oui            non

Si vous souhaitez qu'un aménagement soit mis en place, veuillez prendre RDV dès la rentrée avec le Professeur Principal de votre enfant.

## AFFECTIONS CHRONIQUES - HANDICAPS ...

Votre enfant bénéficie-t-il d'un

- Projet d'accueil individualisé (PAI)

- d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) :  
quel en est le motif ?

vous qu'il soit reconduit :            oui            non

En cas de reconduction, veuillez prendre RDV avec l'infirmière en début d'année scolaire.

Merci de nous joindre la copie du dernier PAI avec les documents annexes.

- Est-il ou a-t-il été pris en charge par :

Un psychologue ou psychiatre :            oui            non

En quelle année :

- A-t-il un problème de :

Vue :            Audition :            Autre :

Dos :            Autre :

En cas de dispense à l'année, joindre une copie du certificat et préciser le motif :

**Pour les internes, en cas de traitement, le déposer à l'infirmier avec la photocopie de l'ordonnance.**

## En cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15).

C'est le médecin du 15 qui décidera des mesures les plus appropriées à l'état de santé de l'élève. La famille sera avertie dans les meilleurs délais.

Un élève mineur peut entrer à tout moment à l'hôpital, mais il ne peut en sortir qu'accompagné de l'un de ses parents ou de son tuteur légal.

## AUTORISATION DE SOINS pour les mineurs

Je soussigné(e), Nom-Prénom .....

Autorise mon fils, ma fille, à se rendre seul(e) en ville avec l'accord de l'établissement pour une visite médicale, dentaire, radiologie, spécialiste, laboratoire.....

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence, il sera fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de mon enfant.

Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Signatures :  
Père Mère Tuteur

## VACCINATIONS

Les photocopies du carnet de santé sont exigées pour une première admission.

-Une vaccination antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique complète dont le dernier rappel doit dater de moins de cinq ans.

Si ces conditions ne sont pas remplies, faire vacciner l'élève dès maintenant, sauf contre indication sur un certificat médical annuel.

- La vaccination contre la rougeole est recommandée.

En cas de problème de santé global (physique et/ou psychologique), vous pouvez rencontrer l'infirmière lors des journées d'inscription ou bien prendre contact dès la rentrée afin de mettre en place le suivi infirmier de votre enfant.



## FICHE DE SANTE

Fiche remplie le : .....  
Classe : .....

Nom et adresse du dernier établissement fréquenté : .....

## ELEVE

Interne  Pensionnaire

Nom-Prénom de l'élève : ..... Lieu : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Nationalité : ..... N° Portable : .....

N° de SS de l'élève (obligatoire) : .....

Fratrie (nombre et âge) : .....

## PERE

Nom, Prénom : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Tél : Domicile : ..... Travail : ..... Portable : .....

Adresse-mail : .....

## MERE

Nom, Prénom : ..... Profession : .....

Adresse (si différente) : .....

Tél : Domicile : ..... Travail : ..... Portable : .....

Adresse-mail : .....

## NUMERO DE TELEPHONE EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Tiens à contacter (grands-parents, voisin... indiquer le nom de la personne) :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien : ..... Tél : .....