

FICHE DE SANTE

Nom et prénom du jeune :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

.....

Allergie(s) :

.....

Traitement(s) :

.....

Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

Handicap : Si votre enfant présente une déficience (auditive, visuelle...), une difficulté d'apprentissage (dyslexie...) ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période, veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagements sollicités.

Votre enfant a-t-il bénéficié les années précédentes :

↵ **D'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** OUI NON (*joindre une copie*)
En cas de pathologie ou d'allergie nécessitant des soins spécifiques

↵ **D'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** OUI NON (*joindre une copie*)

↵ **D'un Aménagement des Epreuves d'Examen** OUI NON (*joindre une copie*)

↵ **D'un Suivi pour dyslexie** OUI NON (*joindre une copie*)

↵ **D'un Suivi particulier** OUINON (*joindre une copie*)

Préciser

Si OUI, veuillez contacter, dès la rentrée, l'infirmière ou l'administration pour la mise en place des nouveaux dossiers

Pour les PAI, demander à votre médecin traitant une ordonnance précise de la conduite à tenir en cas de réaction allergique en tenant compte que nos élèves sont souvent en sortie pédagogique en pleine nature (privilégier les médicaments orodispersibles ou injectables ne nécessitant pas d'être conservés au frais) et prévoir une dose pour votre domicile plus une dose pour le lycée.