

FICHE MEDICALE

ANNEE SCOLAIRE 2016-2017

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Niveau de classe en 2016/17 :

Renseignements fournis par la famille à titre confidentiel, à remettre sous pli fermé adressé au médecin scolaire. Vous pouvez joindre sur papier libre toute information complémentaire éventuelle.

Nom / Prénom de la mère :

Mobile:..... Tel travail :Tel domicile :.....

Nom / Prénom du père :

Mobile:..... Tel travail : Tel domicile :.....

Autres personnes ayant donné leur accord auxquelles nous pourrions nous adresser si nous ne pouvions vous joindre en cas d'urgence:

Nom : Tel :.....

Nom : Tél :.....

Les seuls produits ou médicaments disponibles à l'infirmerie sont les suivants :

- désinfectants: **Hibitane, Bétadine**,
- antalgique, antipyrétique: **Depon** sirop ou comprimés,
- antiacide, pansement digestifs: **Simeco** en comprimés, **Smecta** en sachets.

Etes-vous d'accord pour que l'infirmière prenne l'initiative d'utiliser l'un de ces produits si elle le juge utile en cas de fièvre>38, de maux de tête ou de ventre, de douleurs d'oreille? (entourer la bonne réponse)

OUI NON

L'administration éventuelle d'un médicament sera notifiée sur le carnet de correspondance.

INFORMATIONS MEDICALES

1/ Votre enfant a-t-il un **problème médical**? Allergie, diabète, asthme, épilepsie, problème cardiovasculaire, ostéo-articulaire, neurologique, autre... **OUI - NON**

Lequel ?

2/ Votre enfant a-t-il subi une **intervention chirurgicale**? Un traumatisme important?

OUI - NON Si oui, lequel ? A quelle date ?

3/ Si vous souhaitez que votre enfant reçoive un médicament en cas d'urgence, vous devez dès la rentrée

1. contacter le service médical
2. Apporter une prescription médicale récente et les médicaments
3. Signer le protocole de soin d'urgence à l'infirmierie.

Aucun médicament ne pourra être administré en l'absence de protocole

4/ Votre enfant a-t-il **un problème de vue, d'audition, des troubles d'apprentissage, de comportement** **OUI - NON**

Si oui, a-t-il bénéficié d'adaptations pédagogiques lors de la dernière année scolaire ?

OUI - NON

5/ Souhaitez-vous que des adaptations pédagogiques soient reconduites ou mises en place lors de la prochaine année scolaire ? **OUI - NON**

Si oui, le Service médical ou l'équipe pédagogique vous contactera à la rentrée ; vous devrez fournir une évaluation récente des difficultés de votre enfant et les conseils du spécialiste.

6/ Votre enfant suit-il un **traitement**? Médicaments, psychothérapie, kinésithérapie, orthophonie, etc... **OUI - NON**

Précisez :

7/ Votre enfant a-t-il eu **une des maladies infectieuses suivantes** (entourer SVP) varicelle, coqueluche, rougeole, oreillons, scarlatine, tuberculose, mononucléose, hépatites A, B, autre.....

8/ Vaccinations: **veuillez joindre une photocopie** de la page « vaccinations » du carnet de santé de votre enfant.

NOTE IMPORTANTE

EN CAS D'ACCIDENT survenant pendant les activités scolaires ou périscolaires, ou de problème de santé nécessitant une hospitalisation, le Lycée appelle le **166** pour obtenir une **ambulance publique**. (NB – En cas de difficultés à ce niveau, il fait appel à la police). **L'enfant est alors dirigé sur l'hôpital public le plus proche qui se trouve en mesure de l'accueillir immédiatement.**

REMARQUES : seul le **Risque Accident est couvert par l'Assurance Individuelle Accident** souscrite pour chaque élève dans le cadre de son inscription au Lycée Franco-Hellénique (hors bris de lunettes).

NB – En cas d'accident, **la famille doit cependant faire l'avance des frais**. Elle dépose ensuite les justificatifs correspondants à la Caisse du Lycée, dans les meilleurs délais. Le remboursement de l'assurance lui est retransmis par la Caisse du Lycée à hauteur d'un montant de 1 500€ maximum. Pas de remboursement pour les lunettes et appareils dentaires.

Date

Signature des parents