

FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(à remettre, si vous le souhaitez, au directeur ou chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et de l'infirmière scolaires)

Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de troubles de la santé évoluant sur une longue période et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments **pendant le temps scolaire** sont nécessaires.

A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé est mis au point par le directeur d'école ou le chef d'établissement, à votre demande et avec votre participation, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière de l'école, de l'établissement.

Enfant (Nom, Prénom) :

Classe :

Ecole ou établissement scolaire :

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom :

N°tél : domicile :.....portable :tra vail :

Nom, Prénom :

N°tél : domicile :.....portable :tra vail :

♦ Maladie dont est atteint votre enfant :

♦ Joindre, **sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire ou de PMI**, les documents établis par votre médecin traitant :

- une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
- un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles ,les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin de l'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé **vous devez prendre contact** auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement **ainsi** qu'auprès du médecin et de l'infirmière scolaires ou du médecin de PMI selon le cas **et convenir d'un rendez-vous**.

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

- Vu et pris connaissance le :
- Le(s) représentant(s) légal(aux) (nom, prénom et signature)