

FICHE DE SANTE

ELEVE	
Nom / Prénom	
Date de naissance	DNI / NIE
TIS (n° carte sanitaire)	Classe
Téléphone contacte urgent	

Date de la dernière vaccination antitétanique _____
(Si vous préférez, vous pouvez joindre une photocopie du carnet de vaccination)

URGENCE MEDICAL

Dans l'absence de parents ou tuteurs (non joignables) de l'enfant et devant une urgence médicale nécessitant un transfert vers l'hôpital, le Service de Santé Scolaire fera **appel au 112—Sistema de Emergencias Médicas (SEM)**

ÉLÈVE DÉJÀ INSCRIT

Consulter toutes les informations sur PRONOTE / Espace-Parents (voir tutorial)
Contacter nous au Service Santé: service.sante@lfb.es 93 25 25 708

Indiquez dans quel(s) protocole(s) faut-il faire des modifications ou actualisations

<input type="checkbox"/>	Concernant le RA (Régime alimentaire sous prescription médicale)
<input type="checkbox"/>	Concernant un plan d'accompagnement médical (PAI, traitement...)
<input type="checkbox"/>	Concernant un plan d'accompagnement pédagogique (PAP, PPS...)
<input type="checkbox"/>	Concernant un RG (non médicale)
<input type="checkbox"/>	Concernant des données administratives (téléphone, NIE, TIS....)
<input type="checkbox"/>	Autres informations à signaler:

NOUVEL ELEVE

Si votre enfant a des **allergies médicamenteuses**, indiquez les médicaments:

--

Indiquez si votre enfant a été **diagnostiqué** d'un ou plusieurs problèmes de santé ci-dessous:

<input type="checkbox"/>	aucun
<input type="checkbox"/>	D'un problème ALIMENTAIRE
<input type="checkbox"/>	D'une maladie CHRONIQUE
<input type="checkbox"/>	D'un problème PSYCHOLOGIQUE
<input type="checkbox"/>	D'un trouble d'APPRENTISSAGE
<input type="checkbox"/>	D'autres problèmes (sans diagnostic et/ou pas concerné pour sa scolarité)

Indiquez si votre enfant a **besoin d'un traitement à l'école** pour un ou plusieurs problèmes de santé ci-dessous:

<input type="checkbox"/>	aucun
<input type="checkbox"/>	Pour une ALLERGIE / INTOLERANCE ALIMENTAIRE
<input type="checkbox"/>	Pour une maladie CHRONIQUE
<input type="checkbox"/>	Pour un problème PSYCHOLOGIQUE
<input type="checkbox"/>	Pour un trouble d'APPRENTISSAGE

Si votre enfant suit un Régime en concept religieux, idéologique ou autre; indiquez le type de Diète. (nous donnerons cette information auprès du service de restauration)

--

Votre enfant a-t-il **besoin de la mise en place d'un protocole médical et/ou psychologique?**

<input type="checkbox"/>	NON
<input type="checkbox"/>	OUI / (ou Je ne sais pas) ———> consulter le requis au verso de cette fiche**

MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE

A quel moment il faudrait demander un protocole pour votre enfant

** Si votre enfant a été diagnostiqué d'un problème de santé nécessitant:

- Un **traitement à l'école** (à courte ou longue durée)
- Un **régime spécifique**
- Une **maladie chronique** (asthme, épilepsie, diabète, allergies, etc....)
- Un **trouble d'apprentissage** (dyslexie, TDAH, dyscalculie., etc...)
- Un **problème psychologique** (avec besoin d'un suivi spécifique...)

** Pour cela, nous vous demandons de:

- **Contactez le Service de Santé:** service.sante@lfb.es 93 25 25 708
- Nous **envoyer un rapport médicale** indiquant le diagnostic avec les médicaments prescrits ou la conduite à suivre
- Éventuellement **si besoin d'un traitement** et la prescription n'est pas indiquée sur le rapport médicale, **il faudra, au moins, l'ordonnance. Et nous apporter les médicaments à l'infirmierie.**
- La **signature des parents** pour la mise en place d'un Protocole **est obligatoire.**
- La **validité et continuité du protocole doit se faire chaque année scolaire.**

Mère , père, tuteur, responsable de l'élève

Nom / Prénom

Je soussigné l'exactitude des renseignements ci-dessous

Signature