

# FICHE DE SANTÉ

## ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021

Document confidentiel. Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom :  Prénom :

Sexe :  Masculin  Féminin

1. Antécédents médicaux et chirurgicaux :

2. Traitement(s) en cours avec **ordonnance obligatoire** et si besoin élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé ou demande d'auto-administration. SINON LES MÉDICAMENTS SONT INTERDITS ET CONFISQUES.

*Maladie* :

*Allergie* :

*Asthme* :  Oui  Non Traitement prescrit :

3. Vaccination antitétanique: date du dernier rappel :

. Vaccination Hépatite B : pour les SAPVER et SAPAT : date du dernier rappel :

Joindre une photocopie de la totalité des vaccins en mentionnant le nom de l'élève sur le carnet, svp.

4. Aménagements scolaire et 1/3 temps :

Si votre enfant présente une déficience (auditive, visuelle...), un trouble de la santé évoluant sur une longue période ou une difficulté d'apprentissage dys (-lexie, -praxie, -calculie, -orthographe, -phasie, etc...), veuillez préciser le type de handicap, le traitement suivi et/ou les aménagements à mettre en place (joindre documents déjà validés et en cours):

5. Autres renseignements que vous jugez utile de nous communiquer :

6. Autres renseignements que vous jugez utile de nous communiquer :

# FICHE D'URGENCE

## ANNÉE SCOLAIRE 2020 - 2021

Document non confidentiel, sera dupliqué pour la Vie Scolaire. Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom :  Prénom :  Classe :

Date de naissance :  Lieu de naissance :  Sexe :  M  F

Numéro de S.S de l'élève uniquement (à partir de 16 ans) :

Téléphone portable de l'élève :

Adresse de l'élève : Père  Mère  Famille d'accueil  Foyer  Autre :

Personnes à prévenir :

Mère	Père	Autre (à préciser)
Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/> <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/> <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/> <input type="text"/>
CP : <input type="text"/>	CP : <input type="text"/>	CP : <input type="text"/>
Ville : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Tel domicile : <input type="text"/>	Tel domicile : <input type="text"/>	Tel domicile : <input type="text"/>
Tel travail : <input type="text"/>	Tel travail : <input type="text"/>	Tel travail : <input type="text"/>
Tel portable : <input type="text"/>	Tel portable : <input type="text"/>	Tel portable : <input type="text"/>
Adresse mail : <input type="text"/>	Adresse mail : <input type="text"/>	Adresse mail : <input type="text"/>

*En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital public le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. La famille est immédiatement avertie par nos soins.*

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou son représentant légal.**

### Autorisation de Sortie

Autorisez-vous votre enfant à sortir seul pour se rendre chez le médecin, dentiste, radiologue, kinésithérapeute, pharmacie (N.B : RDV à prendre en dehors des heures de cours).

Si vous ne donnez pas cette autorisation, vous vous engagez à prendre en charge et à accompagner personnellement votre enfant à ses consultations.

OUI  NON

Fait à , le

Signatures obligatoires des représentants légaux :