



# ECOLE JEANNE D'ARC BEGLÈS

Année scolaire 2020/2021

## FICHE MEDICALE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Médecin traitant

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

### Intervenants médicaux

Nom	Type de suivi	Numéro de téléphone	Adresse mail

### Sécurité sociale

Nom de la personne qui assure l'enfant \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_

### Vaccin

Date du dernier rappel antitétanique (joindre photocopie du carnet de santé si la vaccination a eu lieu au cours de l'année) \_\_\_\_\_

### Personnes à prévenir

Numéro de téléphone des parents en cas d'urgence mère \_\_\_\_\_ père \_\_\_\_\_

Si les parents ne sont pas joignables, personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire) :

nom \_\_\_\_\_ lien de parenté \_\_\_\_\_ n° de téléphone \_\_\_\_\_

## Observations particulières

\* Avez-vous des observations particulières que vous jugez utiles de porter à notre connaissance (allergies, asthme, traitement en cours, régime alimentaire, précautions particulières ...) ? \_\_\_\_\_

\* Votre enfant bénéficie d'un projet d'accueil individualisé ( PAI)  non  oui pour \_\_\_\_\_

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un PAI pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du chef d'établissement.

Sans PAI, la loi interdit d'administrer des médicaments aux enfants, même avec une ordonnance.

Lors de sorties avec nuitées, exceptionnellement, vous remettrez à l'enseignante, le jour du départ, l'ordonnance du médecin et les médicaments ainsi qu'une autorisation de votre part de les administrer.

\* Votre enfant bénéficie d'un projet personnel de scolarisation ( PPS)  non  oui

Si votre enfant présente un handicap nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un dossier est à constituer auprès de la MDPH afin de mettre en place un PPS.

## Autorisation de prise en charge médicale

En cas d'urgence, accident ou malaise aigu, le chef d'établissement appelle les services de secours. Si besoin, l'élève est transporté vers l'hôpital le plus proche et le mieux adapté. La famille est immédiatement prévenue. Dans le cas, où les parents ne peuvent pas être présents au moment du départ avec les services de secours, l'enseignante ou le chef d'établissement accompagne l'enfant.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ autorise le transfert vers l'hôpital par un service de secours pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur mon enfant \_\_\_\_\_ inscrit en classe de \_\_\_\_\_.

Le / / 2020

Signatures des parents