Flora Tristan
Lycée professionnel

Année scolaire 2021 - 2022

FICHE DE SANTE

Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret professionnel.
Vous mettrez ce document complet, sans agrafes, sous enveloppe ***à l'attention de l'infirmière du lycée.***

RENSEIGNEMENTS SUR L'ELEVE

NOM : …… **PRENOM** : …… **CLASSE** : ……

Date de naissance : …… Interne ◯ Demi-pensionnaire ◯ Externe ◯

Nom et Adresse du parent 1 : ……

…… N° de téléphone : ……

Nom et Adresse du parent 2: ……

…… N° de téléphone : ……

Nom et adresse du médecin traitant :……

……

Etablissement fréquenté avant d'entrer au lycée :

……

MALADIES PRESENTEES ANTERIEUREMENT PAR VOTRE ENFANT

A-t-il déjà fait des convulsions ? ◯ oui ◯ non si oui, à quel âge ? ……

A-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? ◯ oui ◯ non S'agissait-il d'une méningite ? ◯ oui ◯ non

A-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? ◯ oui ◯ non Précisez : ……

……

A-t-il eu des otites à répétition ? ◯ oui ◯ non

A-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? ◯ oui ◯ non

Autres maladies importantes : ……

A-t-il eu des accidents ? ◯ oui ◯ non Précisez : ……

……

A-t-il été hospitalisé, voire opéré ? ◯ oui ◯ non Précisez : ……

……

……

A-t-il bénéficié d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ? ◯ oui ◯ non

Si oui, pourquoi : ……..

A-t-il bénéficié d'un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) ? ◯ oui ◯ non.

Si oui, pourquoi : ……..

A-t-il bénéficié d'un **1/3 temps** (aménagement aux examens) ? ◯ oui ◯ non

(Si oui, fournir la copie de la notification envoyée à l'élève par l'académie).

ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

A-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? ◯ oui ◯ non

Actuellement présente –t-il d'autres troubles ? (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissances, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problème de vue ou de fatigue oculaire), veuillez préciser : ……..

……

Est-il souvent absent ? : ◯ oui ◯ non

Est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? : ◯ oui ◯ non

Suit-il un traitement ? ◯ oui ◯ non Précisez : ……

……..

A-t-il une reconnaissance d'un handicap auprès de la MDPH ? ◯ oui ◯ non

Votre enfant est-il intéressé par un métier ? : ◯ oui ◯ non Précisez : ……

……

Avez-vous autre chose à signaler ? (par ex : caractère, comportement, vie familiale….) :

……

……..

Si vous le souhaitez, l'infirmière peut vous recevoir. Vous pouvez la joindre :

Flora Tristan

Angélique LAURENT
Infirmière de l'Éducation Nationale
Permanences Infirmerie
Lundi, Mardi et Jeudi : 08h45 à 17h45
Mercredi : 08h45 à 12h30
Vendredi : 08h45 à 16h00
Présentiel sur l'Aérocampus le jeudi matin

AEROCAMPUS AQUITAINE
Tél 05.56.21.08.48 - Mail angelique.laurent1@ac-bordeaux.fr
Lycée Flora Tristan - 33360 CAMBLANES ET MEYNAC

Signature des parents :