

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Fiche à compléter et à rendre sous enveloppe cachetée portant la mention « fiche médicale » avec nom, prénom et niveau de l'élève si votre enfant :

- Est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- Est susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Est atteint d'un handicap (moteur, visuel, auditif ...) ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.
- Présente des difficultés particulières nécessitant des aménagements de la scolarité comme par exemple la dyslexie, dysphasie

NOM : PRENOM :

Adresse :

.....

TEL MOBILE :

TROUBLES MEDICAUX / ALLERGIES ALIMENTAIRES / TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Nature :

.....

A) Bénéficiait-il d'un Plan Personnalisé de Scolarisation P.P.S. (Dossier MDPH) ?

Oui Non

- Votre enfant bénéficie t'il d'un suivi orthophoniste ? : Oui Non
- Votre enfant bénéficie t'il d'un suivi médico-psychologique ou psychologique ? Oui Non

Nom et coordonnées du professionnel :

.....

B) Bénéficiait-il d'un Projet d'Accueil Individualisé l'an passé (PAI) ?

Oui Non

Motif du PAI:

.....

Souhaitez-vous mettre en place un PAI cette année ?

Oui Non

**C) Bénéficiait-il d'un Programme Personnalisé de Réussite Educative l'an passé ?
(un bilan daté de moins de deux ans vous sera demandé en cas de renouvellement).**

Oui Non

Vous pouvez contacter l'infirmière scolaire, Danielle Lodier, pour vous aider si vous répondez oui à l'une ou l'autre question. (danielle.lodier@ac-lyon.fr)

A Le

Le représentant légal, SIGNATURE :

Pour la mise en place de mesures particulières et pour établir un PAI, projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire N° 2003-135 du 8 septembre 2003, relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé, évoluant sur une longue période.

Prenez contact dès la rentrée avec l'infirmier scolaire 04 72 25 30 00