

FICHE SANTÉ ANNÉE 2023/2024

ENFANT :

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

■ Votre enfant est-il sujet à l'épilepsie, l'asthme, la tétanie ou autres crises ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

■ Votre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

■ Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, lequel ?

■ Votre enfant porte des lunettes ? OUI NON

Si oui, doit-il les garder pendant la récréation ? OUI NON

■ Votre enfant a-t-il un suivi (orthophonie, psychologie...) ? OUI NON

Si oui, le(s)quel(s) ?

■ Groupe sanguin :

■ **Un PAI est-il à mettre en place ?** OUI NON

Si un PAI a déjà été mis en place, est-il à reconduire ? OUI NON

**Le PAI permet aux enfants qui présentent des troubles de la santé d'être accueillis en collectivité scolaire [...]*

Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé et le chef d'établissement de la structure.

OUI NON

■ Votre enfant est-il accompagné par une AESH ?

■ Une demande d'AESH est-elle en cours ? OUI NON

■ Autres renseignements (intervention chirurgicales, maladie grave,...) :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Conduite à tenir en Cas d'urgence :

Je soussigné(e)..... autorise le chef d'établissement, l'enseignante ou la surveillante de mon enfant à prendre toutes dispositions nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Fait à : le :

Signature PARENT 1 :

Signature PARENT 2 :

ATTENTION : aucun médicament ne sera administré à l'école.

Seuls les enfants atteints d'une maladie chronique pourront, dans le cadre d'un PAI, prendre des médicaments à l'école