



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Rhône

éducation
nationale
jeunesse
vie associative



FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

(à remettre, si vous le souhaitez, au directeur ou chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin ou de l'infirmière scolaires)

Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de troubles de la santé évoluant sur une longue période et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments **pendant le temps scolaire** sont nécessaires.

A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé est mis au point, à votre demande et avec votre participation, sous l'autorité du directeur d'école ou du chef d'établissement, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière scolaire.

Enfant (Nom, Prénom) :

Classe :N° sécurité sociale de votre enfant :

Ecole ou établissement scolaire :

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

Nom, Prénom :

N° tél : domicile :portable :travail :

♦ Maladie dont est atteint votre enfant :

♦ Joindre, **sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, de PMI**, les documents établis par votre médecin traitant :

- une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques,
- un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin de l'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé **vous devez prendre contact** avec le directeur d'école ou le chef d'établissement **ainsi** qu'auprès du médecin ou de l'infirmière scolaire ou du médecin de PMI selon le cas **et convenir d'un rendez-vous**.

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

Vu et pris connaissance le :

Le(s) représentant(s) légal(aux) (nom, prénom et signature)