



## BULLETIN DE SANTE ANNEE 2017 - 2018

Renseignements fournis par la famille au service médical, sous pli cacheté (mise à jour annuelle).

Adresser un courrier à l'attention de l'infirmière scolaire pour toutes modifications des données notables en cours d'année.

### ELEVE

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE :  F  M

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Téléphone (si portable) : .....

Classe en 2017-2018 : .....

### FAMILLE

#### PARENTS

PERE

MERE

Nom et prénom : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Profession : .....

#### FRATRIE

Sœur(s) : .....

Frère(s) : .....

Âge : .....

Âge : .....

Personne à joindre en priorité et/ou en cas d'urgence : .....

Téléphone : .....

M./Mme ..... (si différent des tuteurs légaux) a le droit de venir récupérer mon enfant dans l'établissement de Chateaubriand. Si besoin, numéro de téléphone : .....

## INFORMATIONS : SANTE DE L'ENFANT

Poids : ..... kg    Taille : ..... cm    en date du : .....    Groupe sanguin (si connu) : .....

Dispositifs médicaux (exemples : lunettes de vue, prothèse, appareils auditif/dentaire, etc) :  Oui     Non

Si oui, préciser : .....

Antécédents significatifs (médicaux, chirurgicaux, familiaux – notamment en cas de diabète, d'asthme...) :

.....  
.....

Maladie héréditaire/génétique :     Oui     Non

Si oui, laquelle ? .....

Maladie chronique :     Oui     Non

Si oui, laquelle ? .....

Allergie(s) :     Oui     Non

Si oui, le(s) préciser (alimentaire, médicamenteuse, ou autre) : .....

.....

Régime alimentaire particulier :     Oui     Non

Si oui, lequel ? .....

Traitements/prise de médicaments :     Oui     Non

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

**Vaccinations** – date du dernier rappel antitétanique : .....

Troubles :  De l'apprentissage : .....     Du langage : .....

## DOCUMENTS

**Merci de joindre copie de vaccinations, ordonnance médicale, traitement et/ou bilan orthophonique récents.**

## AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), Monsieur/Madame ..... autorise le lycée Chateaubriand à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence auprès de mon enfant .....

L'élève accidenté ou malade (non bénin) sera orienté et transporté par le 118. La famille sera immédiatement avertie.

A .....    Le .....

**Signatures des parents :**

**RAPPEL : L'infirmière scolaire n'administre pas de médicament**, sauf dans le cadre d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI). Les enfants qui ont besoin d'un traitement, y compris du paracétamol (Tachipirina) durant le temps scolaire, devront joindre l'ordonnance médicale et les médicaments.