

Monsieur Ronan Walter, Chef d'Établissement
Madame Françoise Guivarc'h, Infirmière

Objet : Infirmierie

Aux parents d'élèves Collège et Lycée Ch. de Foucauld

Le 2 septembre 2024

Madame, Monsieur,

Veillez trouver, ci-joint, le « **Document santé** » à destination de l'infirmière » à retourner au Professeur Principal de votre enfant, dûment complété et signé. N'hésitez pas à préciser tous les éléments susceptibles d'aider l'infirmière dans la prise en charge médicale de votre enfant. Dans le cas où les renseignements seraient strictement confidentiels, merci de n'inscrire dans ce document que ce qui est noté dans le PAI (Projet d'accueil individualisé) et de contacter rapidement l'infirmière.

Toutes les consignes liées au bon fonctionnement de l'infirmierie sont précisées dans le règlement intérieur. La direction et moi-même vous demandons de bien vouloir en prendre connaissance.

PERMANENCES DE L'INFIRMIERIE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	9h00 - 13h30	9h00 - 13h30	Fermé	9h00 - 13h30	9h00 - 14h00
APRES-MIDI	14h00 - 15h30	14h00 - 15h30	13h30-15h30	14h00 - 15h30	Fermé

Nous, vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à ces dispositions pour le bien-être de votre enfant, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, chers parents, à l'assurance de nos sentiments distingués et dévoués.

M. Ronan Walter.
Mme Françoise Guivarc'h

Document Santé Collège et Lycée Foucauld

À destination de l'Infirmière

Identité de l'élève ou de l'étudiant

Nom..... Prénom..... Classe (nom complet).....

Interne : oui non Date et lieu de naissance :

Adresse complète de l'élève :

Tél. domicile :

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant aussi un numéro de téléphone professionnel :

Nom du père : Nom de la mère :

Tél. travail père : Tél. travail mère :

Et/ou portable : Et/ou portable :

Nom & Tél. autre personne pouvant récupérer l'élève en cas d'absence des parents :

Informations médicales concernant l'élève ou l'étudiant

(Si vous estimez que cela doit rester confidentiel > à mettre sous enveloppe cachetée à l'intention de l'infirmière)

Maladie ou handicap éventuel :

Traitement : Médecin prescripteur : Tél :

Contre-indications médicales : Sportives :

Allergies : Allergies médicamenteuses :

Élève bénéficiaire d'un : PAI pathologie médicale PAP troubles des apprentissages PPS (AESH/matériel MDPH)

Concernant le PAI (Projet d'accueil individualisé) :

1) Votre enfant était à Foucauld l'an dernier et possède déjà un PAI : si pas de changement dans les aménagements par rapport à l'an dernier, le PAI sera reconduit en l'état. S'il y a un changement dans les aménagements : merci de prendre contact avec l'infirmière.

2) Votre enfant vient d'un autre établissement et possède déjà un PAI, **merci de remettre à l'infirmière, dès la rentrée**, la copie du PAI de l'année précédente, la copie d'une ordonnance valide de moins de 3 mois si traitement à délivrer sur le temps scolaire, les protocoles à jour...

3) Dans le cas où un PAI doit être mis en place pour la première fois, merci de remettre au plus vite à l'infirmière le courrier ou le certificat médical demandant la mise en place d'aménagements dans la scolarité.

4) Dans tous les cas, si un traitement est à prendre sur temps scolaire, merci de fournir à l'infirmière, dès la rentrée, les protocoles, ordonnances et médicaments à jour.

Vaccinations

Aux termes des articles L6 et L9 du code de la santé publique, les parents ou tuteurs sont tenus **personnellement responsables de l'exécution des vaccinations obligatoires** tout au long de la scolarité.

Il n'est plus demandé de justificatif, **merci de noter les dates des vaccins suivants** :

Date BCG : Date dernier rappel DT polio :

Sécurité Sociale

N° de sécurité sociale du responsable légal :

Nom de la caisse :

Complémentaire Maladie : Non Oui – Laquelle ?

En cas d'urgence

Si l'état de l'élève nécessite que les services d'urgence soient appelés, cette fiche sera **photocopiée et remise aux pompiers ou équipe du SAMU**. Vous serez bien entendu prévenu(s) dès que possible par nos soins. L'élève sera orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Il n'est plus demandé aux parents de signer une autorisation d'opérer, ceci étant fait au moment de l'hospitalisation, le cas échéant.

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance des dispositions le

Signature du représentant légal de l'élève :