



FICHE SANITAIRE 2023



Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Classe :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

Numéro et adresse du centre de Sécurité Sociale :

Nom, numéro et adresse de l'assurance scolaire :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et téléphone du responsable légal 1 :

Nom et téléphone du responsable légal 2 :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

EN CAS D'URGENCE, un élève accidenté ou malade est pris en charge par les services de secours d'urgence. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Informations médicales

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un aménagement particulier au niveau de sa scolarité ou la prise de médicaments pendant le temps scolaire, vous pouvez contacter l'équipe enseignante et médicale (médecin et infirmière de l'Education nationale) afin d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI).

Date du dernier rappel de vaccin anti tétanique :

Joindre une photocopie nominative et datée des pages du carnet de santé concernant les vaccinations de votre enfant OU un certificat médical attestant que la vaccination obligatoire de votre enfant est à jour.

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- au service médical de l'établissement,
- aux services médicaux d'urgence,
- en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,
- et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et para-médicaux, ...)

Vous consentez expressément à ce que l'établissement traite ces informations dans le cadre de la scolarisation de l'élève au sein de l'établissement dans les modalités définies au PAI ou au titre du PPS dont il bénéficie.

Pour ces données vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

A

le

Signature des responsables légaux :