FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS
En complément de la fiche d'urgence

(à remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence.
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

NOM : **PRENOM :** **Classe :**

Maladie(s) dont souffre votre enfant :
Médecin prescripteur :
Traitement :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Vos coordonnées :

NOM :	NOM :
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ travail :	☎ travail :
portable :	portable :

Vu et pris connaissance, Date :

Cette fiche n'est pas obligatoire, il en va de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.