



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

Ce questionnaire n'entre pas dans les critères d'admission.

Nous vous remercions de bien vouloir répondre précisément au questionnaire de santé ci-dessous. Les renseignements fournis seront confiés à l'infirmière scolaire.

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Niveau pour l'année 2022-2023 :

Votre enfant souffre-t-il de maladies chroniques, d'allergies ou d'affections médicales nécessitant d'être mentionnées à l'infirmière scolaire ?

OUI

NON

Si oui, merci de remplir la page suivante.

Antécédents médicaux et chirurgicaux de votre enfant :

Vision : Votre enfant a-t-il un trouble de la vision connu ?

OUI

NON

Si oui, lequel ?

Votre enfant porte-t-il une correction visuelle ?

OUI

NON

Audition : Votre enfant a-t-il un trouble auditif connu ?

OUI

NON

Si oui, est-il appareillé ?

OUI

NON

La vaccination D.T.P. (Diphtérie-Tétanos-Polio) est obligatoire pour l'inscription de votre enfant de plus de 5 ans. De même, la vaccination COVID 19 est obligatoire à partir de 12 ans révolus (décret présidentiel n° 11/22 du 14 janvier 2022). Ces vaccinations sont-elles à jour ?

OUI

NON

Si oui, date du dernier rappel DTP :

Merci de bien vouloir donner une copie de la dernière vaccination DTP et du certificat COVID si vous ne les avez jamais données.

J'autorise l'infirmière de l'établissement à donner à mon enfant :

- du paracétamol en cas de fièvre importante ou de douleurs OUI NON
- un antispasmodique (Spasfon ou Buscopan) OUI NON
(en cas de dysménorrhées ou de douleurs abdominales de type spasmes)
- une pastille pour les maux de gorge type Strepsils OUI NON
(réservée aux enfants de plus de 6 ans)
- à utiliser des médicaments à base de plantes ou d'huiles essentielles OUI NON

Observations particulières concernant l'enfant :

Fait à

, le

Signatures des parents :

**Complément d'information concernant
la pathologie, la maladie chronique ou l'affection dont souffre votre enfant :**

Merci de bien vouloir cocher la ou les cases correspondantes

Asthme

Diabète

Drépanocytose

Épilepsie. Date de la dernière crise :

Affection cardiaque. Précisez :

Autres. Précisez :

Intolérance alimentaire *

* Précisez :

Allergies. Précisez :

L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il la prise régulière de médicaments ?

OUI

NON

Si oui, lesquels ?

L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il la prise de médicaments en cas d'urgence au sein de l'établissement scolaire ? ou des actions spécifiques durant le temps scolaire de votre enfant ?

OUI

NON

Si oui, un PAI * avait-il été mis en place l'année scolaire 2021-2022 ?

OUI

NON

Souhaitez-vous renouveler le PAI pour l'année 2022-2023 ?

OUI

NON

Si non, souhaitez-vous mettre en place un PAI pour l'année scolaire 2022-2023 ?

OUI

NON

(* PAI : projet d'accueil individualisé)

Le PAI est nécessaire pour donner des médicaments de l'urgence au sein de l'établissement ou pour connaître et diffuser aux personnes en relation directe avec votre enfant les gestes nécessaires appropriés dans le cadre de la pathologie de votre enfant. Sans PAI, aucun médicament de l'urgence ne pourra être donné à votre enfant.

Merci de bien vouloir récupérer les documents (auprès de l'infirmière scolaire, au secrétariat des inscriptions ou sur le site de l'école) nécessaires à la mise en place de ce PAI.

Vous devrez faire remplir ces documents **obligatoirement** par le médecin traitant ou par le médecin spécialiste de votre enfant pour la future rentrée scolaire.

Ils devront être remis à l'infirmière scolaire et devront être accompagnés :

- d'une prescription médicale récente (moins d'1 an) ;
- des médicaments de l'urgence dont la péremption aura été vérifiée conjointement ;
- d'une pochette ou d'une boîte au nom de votre enfant.

L'infirmière élaborera suite à ces documents un protocole simplifié qu'elle remettra aux professeurs de votre enfant en donnant des explications. Suivant le protocole et en accord avec vous, le médicament sera stocké soit dans l'infirmierie, soit dans la classe de votre enfant ou encore dans le sac de cours de votre enfant.

Les médicaments vous seront rendus à chaque fin d'année scolaire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à , le

Signatures des parents :