

## Dossier de candidature 2024 - 2025

### Internat d'excellence en résidence Olympique

#### Annexe 3 : FICHE SANTE

(si nécessaire)

A renseigner par l'infirmier scolaire & joindre sous pli confidentiel au dossier de candidature

Nom :

Prénom :

Né(e) le

à

#### COORDONNÉES DE LA FAMILLE

Adresse du père :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Adresse de la mère :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Adresse du représentant légal (joindre le justificatif le cas échéant) :

Tél. domicile :

Tél. portable

#### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX DE L'ÉLÈVE

Hospitalisation antérieure :

Vaccins à jour :  Oui  Non  En cours

#### DÉFICIENCE SENSORIELLE

- Vue :  Oui  Non
- Audition :  Oui  Non Si oui, appareillage ? :  Oui  Non

Si oui lequel ?

#### RÉGIME ALIMENTAIRE

Oui  Non Si oui préciser :

## PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

Pathologie connue (PAI, PAP) :

Traitement en cours :

Soins ou traitement nocturne ? si oui préciser :

Suivis médicaux ou paramédicaux:  Oui  Non Si oui, coordonnées :

Fréquence :

## COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT ET/OU DU SPÉCIALISTE

Nom :

Téléphone :

Adresse :

## L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN SERVICE SPÉCIALISÉ ?

Oui  Non Si oui, coordonnées du service spécialisé :

## AUTONOMIE

Qualité du sommeil :

Moyen de transport :

L'élève peut-il prendre seul les transports en commun ?  Oui  Non

Relations avec autrui (troubles du comportement) :

Incontinence ?  Oui  Non si oui : énurésie primaire ? secondaire ?

## ACTIVITÉS EXTRA SCOLAIRES

Activités extra scolaires :

sportives  culturelle  autres ?

Sorties :

Consommations :

Écrans :

## AUTRES OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

## AVIS DU MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

AVIS concernant la demande d'internat :

Nom de l'infirmier(e) scolaire :

Signature :

Nom du médecin scolaire :

Signature :

Le

Cachet de l'établissement :