

ACADEMIE DE LA MARTINIQUE
Service de Promotion et de Santé en faveur des élèves
LP Dumas JEAN JOSEPH

Madame, Monsieur,

Votre enfant s'inscrit dans l'établissement afin de lui assurer une bonne prise en charge je vous invite à compléter le questionnaire ci-dessous. Par ailleurs, **il est indispensable de me signaler tout problème de santé pouvant survenir durant cette année scolaire. Vous pouvez me joindre en contactant l'infirmière du lycée.**

Je vous remercie de votre collaboration.

Dr NIRDE Nicole, Médecin de l'éducation nationale

Questionnaire CONFIDENTIEL à compléter par les parents

NOM :
 PRENOM :
 Date de naissance :
 Téléphone parent :
 Etablissement année scolaire précédente :

Année scolaire	Classe

Votre enfant a-t-il eu ou présente-t-il actuellement un problème de santé ?

PATHOLOGIE	NON	OUI	Si OUI, préciser :
Epilepsie, Malaise, Perte de connaissance			
Asthme, Allergie			
Problème d'os, d'articulation			
Autres maladies : diabète, drépanocytose, problème cardiaque...			
Problème de vue, d'audition			
A-t-il été hospitalisé ?			
A-t-il eu un accident ?			

Votre enfant prend-t-il des **médicaments** actuellement ? Oui Non

Si oui lesquels

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **suivi** ? (CMPP, CMP, Psychologue...) Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI PAP PPS

Nom du médecin traitant :

Date.....Signature des parents