

INTERNAT LYCEE / BTS

Contact Internat :
☎ 06 70 50 26 70 – 06 34 91 67 00
m.bender@ndoverneuil.fr

Année scolaire 2024/2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Les informations fournies sont réservées à la Responsable de l'Internat.

NOM de l'élève/l'étudiant (e) :

Prénom :

☎ de l'élève/l'étudiant (e) **obligatoire** :

Classe :

Date de naissance :

Adresse des parents :

Adresse email :

☎ domicile :

☎ travail du père :

☎ travail de la mère :

☎ du père :

☎ de la mère :

En cas d'absence des parents, personne à prévenir :

NOM de la personne responsable :

☎ domicile :

☎ travail :

et ☎ : ou autre personne à
prévenir

NOM :

☎ :

TSV

Nom :

Prénom :

Absence des parents : vous devez systématiquement informer l'Internat de votre absence par téléphone ou par courrier et désigner la personne adulte pour agir légalement au besoin à votre place.

AUTORISATION de supervision de prise de médicaments

- En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
- Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez le signaler, sous enveloppe cachetée à l'attention **des services d'urgences**.

- **En cas de traitement pour les élèves étrangers, merci de fournir une ordonnance traduite en français.**

- ❖ J'autorise la Responsable à **superviser la prise de médicaments pour mon enfant**, si nécessaire :

* du « paracétamol » (A fournir par les familles)

▪ Oui

▪ Non

* du « phloroglucinol (spasfon) » (A fournir par les familles)

▪ Oui

▪ Non

- ❖ Si votre enfant bénéficie d'un traitement au long cours, un PAI est-il en place ?

OUI

NON

- ❖ Désirez-vous la mise en place de ce PAI ? Attention,
hors PAI l'ordonnance est à renouveler tous les 3 mois. (Procédure et documents sur le site de Notre Dame)

OUI

NON

- ❖ Nous accompagnons votre enfant dans la prise du traitement qui sera à prendre à heure fixe, au bureau de l'éducateur référent.

Date, nom, prénom et signature :