**DOCUMENTS A FOURNIR**

**POUR LE DOSSIER MEDICAL ET INFIRMIER**

**DE L’ELEVE OU DE L’ETUDIANT 2024-2025**

**!**

**!**

***Le dossier doit être IMPERATIVEMENT COMPLET,***

***TOUT DOSSIER INCOMPLET\* SERA REFUSE:***

***Il est indispensable :***

* ***afin que l’élève puisse passer la visite médicale OBLIGATOIRE permettant de délivrer l’Avis Médical d’Aptitude à la formation professionnelle et l’accès aux travaux réglementés. Sans cette visite, l’élève NE SERA PAS AUTORISE à pratiquer sa formation en atelier et en stage ;***
* ***en cas d’accident au sein d l’établissement.***

**1.Pièces à fournir obligatoirement\*:**

* **Fiche d’Urgence : à compléter ;**
* **Questionnaire médical : à compléter ;**
* **Fiche de Renseignements médicaux confidentielle : à compléter ;**
* **Copie de l’Attestation Sécurité Sociale mentionnant le nom de l’élève (téléchargeable sur le site ameli.fr) *ou* la copie de la Carte Vitale de l’élève s’il en possède une ;**

****

* **Copie de la Mutuelle ou de la CMU ;**
* **Copie des vaccinations du carnet de santé ;**

**2.Si votre enfant a des troubles d’apprentissages (dyslexie, TDAH, TSA,etc.)**

* **Copie du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) et de la notification MDPH les plus récents ;**

**OU**

* **Du PAP (Plan d’Accompagnement Personnalisé) le plus récent mis en place.**

**3.En cas de problèmes de santé chroniques avec ou sans traitement:**

**La mise en place d’un Projet d’Accueil Personnalisé (PAI) est recommandée avec une prescription médicale de moins de 3 mois obligatoire en cas de prise de traitement régulier, ainsi que le traitement habituel.**

**Ce document est à compléter par votre médecin traitant.**

**N’hésitez pas à prendre contact avec l’infirmière.**

**Dans le cadre d’un traitement, merci de bien vouloir compléter une autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donnée.**

**4.Si votre enfant a régulièrement des maux de tête ou des maux de ventre connus sans maladie chronique connue:**

**- Merci de joindre une ordonnance de moins de 3 mois avec le traitement habituel lors des douleurs, sans celle-ci, aucun traitement ne lui sera donné.**

**- Merci de compléter également l’autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donnée par l’infirmière.**

**INTERNAT**

**Votre enfant passera 5 jours au sein de l’établissement et sous la responsabilité du chef d’établissement et de ses agents.**

**Afin de pouvoir palier à divers maux courants et/ou réguliers de votre enfant (maux de tête, de ventre, etc.) et lui permettre au mieux de maintenir sa scolarité au sein de l’établissement :**

1. **Merci de bien vouloir joindre une ordonnance ou un certificat médical autorisant les infirmières (et le personnel de l’établissement) à délivrer du Doliprane ou du Spasfon si besoin pour l’année scolaire 2024-25.**
2. **Merci de compléter également l’autorisation parentale de délivrance de traitement qui vous sera donné par l’infirmière.**