



Institut Saint Dominique  
ÉCOLE - COLLÈGE - LYCÉE



Chers Parents,

Afin d'optimiser le service sanitaire de vos enfants au sein de l'école, l'infirmière de Saint Dominique vous propose de répondre à ce questionnaire.

Il est bien entendu que toute information reçue sera traitée de manière tout à fait confidentielle ; c'est pourquoi je vous demande de retourner ce questionnaire sous enveloppe fermée au secrétariat scolaire, en l'adressant à l'infirmière.

Je suis à votre disposition pour toute rencontre que vous jugerez utile.

Bien à vous.

L'infirmière :

Anne Lambersend



Institut Saint Dominique  
ÉCOLE - COLLÈGE - LYCÉE



### Fiche de renseignements concernant l' état de santé de votre enfant

NOM de l'élève :

Date de Naissance :

PRENOM:

Nationalité :

SEXE:

Classe:

Nombres de frères et âge :

Nombres de sœurs et âge :

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il présenté des difficultés durant la petite enfance ?  
au moment de la naissance ? (prématurité, forceps .. )  
expliquer:

au moment de l'acquisition de la marche  
expliquer:

au moment de l'acquisition de la parole/de l'écrit  
bégaiement –zézaïement - dyslexie .... )  
expliquer:

autre:

Votre enfant est-il                  droitier                  gaucher

A t-il des problèmes d'audition ?                  oui                  non

**Si oui** est il appareillé ?                  oui                  non

A t-il des problèmes de vue ?                  oui                  non

**Si oui** porte t-il des                  lunettes verres de contact

Votre enfant a t-il présenté de problèmes psychomoteurs ?                  **oui**                  oui  
non

Expliquer:



Institut Saint Dominique  
ÉCOLE - COLLÈGE - LYCÉE



A t-il une allergie, intolérance connue ?                      oui                      non

**Si oui** -médicaments, lesquels ?

-aliments, lesquels ?

-autres (insectes, poussières .... ) ?

**Si oui** - a t-il été vacciné ?

- a t-il un traitement en cours ?

Suit-il un régime particulier ?

Pour les filles, veuillez indiquer l'âge approximatif de leurs premières règles

Votre enfant présente t-il une contre-indication à une pratique intensive de sport ?

(piscine, sports collectifs, gymnastique ?)

**Si oui**, un certificat médical s'avère obligatoire

Votre enfant est-il en traitement pour le moment ?                      oui                      non

**Si oui** est-il porteur de ses médicaments ?

Et lesquels ?

**Remarque** : Si vous le souhaitez ; vous pouvez nous fournir une ordonnance du médecin traitant, mentionnant la raison ainsi que la dose à administrer.

Le produit sera à fournir par la famille et sera conservé à l'infirmerie

### **Antécédents chirurgicaux**

Votre enfant a t-il subi une intervention ?

Amygdalectomie

Végétations

Appendicectomie

Hernie

Autres, veuillez détailler .....

Votre enfant a t-il des séquelles de traumatisme ? (Luxations, entorses, fractures .... )

Accidents



Institut Saint Dominique  
ÉCOLE - COLLÈGE - LYCÉE



## Antécédents médicaux

Votre enfant a-t-il été /est-il atteint d'une des maladies suivantes ?

Rougeole  
Oreillons  
Varicelle  
Rubéole  
Scarlatine  
Coqueluche

Méningite  
Tétanie  
Convulsions  
Pertes de  
Connaissance  
Epilepsie

Otites récidivantes  
Angines fréquentes  
Saignements de nez  
Paludisme  
Fièvre typhoïde  
Poliomyélite  
Infections osseuses  
Drépanocytose  
Autres

Asthme  
Hépatite A  
Hépatite B  
Douleurs articulaires  
RAA  
Infections articulaires  
Maladie rénale  
Maladie pulmonaire

Remarques et renseignements complémentaires éventuels

Merci de votre collaboration.  
L'équipe médicale.

Adresse mail:  
[infirmierie@institutssaintdominique.it](mailto:infirmierie@institutssaintdominique.it)

Date

Signature des parents



Institut Saint Dominique  
ÉCOLE - COLLÈGE - LYCÉE



NOM de l'élève :  
PRENOM:  
SEXE:

Date de Naissance :  
Nationalité :

*Nom et lien avec l'enfant d'une personne à contacter en cas d'urgence :*

*Numéro de téléphone :* \_\_\_\_\_

*Adresse mail :* \_\_\_\_\_

- Veuillez noter qu'il est obligatoire pour le gouvernement italien que votre enfant soit en ordre de Polio, Diphtérie, Tétanos, Hépatite B, Coqueluche, Anti Haemophilus Influenzae B, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Varicelle (Varicelle uniquement pour les naissances à partir de 2017).

C'est pourquoi nous vous demandons une **copie des vaccinations**.

L'école n'étant pas tenue d'une mise à jour de ces vaccins.

- Il est nécessaire que nous soyons tenus informés de toute condition médicale particulière dont souffrirait votre enfant (par exemple : asthme – paludisme – épilepsie – allergie – régime particulier – intolérance médicamenteuse)

Sous couvert d'un **certificat médical** renouvelé à chaque rentrée scolaire.

Il est important pour nous de connaître au mieux votre enfant et de tenir à jour son dossier médical, les parents sont tenus d'informer l'équipe médicale **par écrit** si un changement s'effectue dans la vie de leurs enfants (physique – psychologique)

#### DECLARATION:

En cas d'urgence et uniquement dans l'impossibilité de nous joindre

Je soussigné (e) (père - mère - tuteur) \_\_\_\_\_  
autorise par la présente la Direction de l'Institut Saint Dominique à prendre toutes les dispositions nécessaires à la santé de :

NOM

PRENOM

Je permets à l'école d'administrer à mon enfant les soins et la médication de base pour des problèmes mineurs qui surviendraient durant la journée (Ex: blessure, maux de tête, piqûre d'insecte ... )

SIGNATURE