



FICHE SANTE * 2025-2026

NOM et Prénom de l'élève Sexe ☐ M ☐ F Classe

Date de naissance | | | | | | | |

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

.....
.....

Allergies (précisez si médicamenteuses, alimentaires, respiratoires... Et veuillez ajouter le descriptif des réactions allergiques).

.....
.....

Etat de santé actuel :

Asthme	OUI ☐	☐ NON	
Diabète	OUI ☐	☐ NON	
Epilepsie	OUI ☐	☐ NON	
Pathologie sanguine (drépanocytose, anémie, hémophilie...)	OUI ☐	☐ NON	
Déficit visuel ou auditif	OUI ☐	☐ NON	
Déficit moteur	OUI ☐	☐ NON	
Sensibilité émotionnelle (angoisse, stress, crise spasmophile...)	OUI ☐	☐ NON	
Douleurs chroniques (migraines, menstruelles, dos...)	OUI ☐	☐ NON	
Autre			

Traitement médical :

OUI ☐ ☐ NON
En cours ☐ ☐ En cas de besoin

Si oui, lequel ? (Veuillez joindre **obligatoirement** une ordonnance de moins de 6 mois).

.....
.....

Projet d'accueil Individualisé (PAI) : Il concerne les élèves atteints de troubles de la santé pour lesquels il faut apporter des adaptations en collectivité (allergies alimentaires, asthme, diabète...)

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'un PAI ☐ OUI ☐ NON

L'élève a-t-il besoin d'un PAI ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez rentrer en contact avec l'infirmière dès la rentrée scolaire pour son **renouvellement ou validation** avec le médecin scolaire, pour une **finalisation fin septembre**.

Vaccinations :

Joindre obligatoirement la photocopie des 2 pages de vaccinations (avec le nom et prénom de l'élève). Dans le cadre des inscriptions et des stages, nous avons **absolument besoin que les vaccins soient à jour**.

La réalisation des rappels contre le tétanos est fortement conseillée, surtout dans la filière aménagement paysager.

La réalisation du vaccin contre l'hépatite B est obligatoire pour les stages de la filière SAPAT et est fortement conseillée pour la filière ABIL/PIPAC/BIT.

Δ **Veuillez contacter l'infirmière dès que possible pour tout changement ou évolution dans l'état de santé de l'élève sur l'année et si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles** (sous enveloppe fermée à son intention, par téléphone au n° du lycée ou par mail lpa.le-robert@educagri.fr

Je soussigné(e) (Nom et Prénom), responsable légal de l'élève

(Nom et Prénom de l'élève), en classe de

Certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements précisés sur ce document.

A.....,

Le/...../.....

Signature
Représentant légal

Signature
Elève