



Cours Saint Maur

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

Classe :

NOM Prénom: Date de naissance :

Madame, Monsieur,

Votre enfant est scolarisé au Cours Saint Maur.

Pour la mise à jour de son dossier médical et afin d'assurer un meilleur suivi de sa santé, ce questionnaire, **strictement confidentiel**, et sera **remis dans une enveloppe fermée au secrétariat avant fin juillet**.

Nous vous remercions de nous signaler également ses éventuels ennuis de santé durant l'année scolaire.

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

- Varicelle *Chicken pox*
- Coqueluche *Pertussis*
- Oreillons *Mumps*
- Rougeole *Measles*
- Rubéole *Rubella*
- Scarlatine *Scarlet fever*
- Hépatite *Hepatitis*
- Autre (préciser) :

Votre enfant est-il sujet aux :

- Angines *Sore throat*
- Migraines *Migraine*
- Saignements de nez *Nosebleed*
- Otites *Otitis*
- Maux de ventre *Stomach pain*
- Autre (préciser) :

Votre enfant est-il :

- Diabétique *Diabetic*
- Hémophile *Hemophiliac*
- Spasmophile *Spasmophilia*
- Epileptique *Epileptic*
- Cardiaque *Heart disease*
- Autres (préciser) :

Suit-il un traitement particulier *Any special treatment?* OUI NON

Si oui, lequel ?

Est-il allergique *Any allergy ?* OUI NON

- À certains médicaments, lesquels *Medication allergy, which one ?*.....
- Aux piqûres d'insectes *Insect bites allergy ?*.....
- À certains aliments, lesquels *Food allergy ?*.....
- Autres (préciser) :

Suit-il un régime alimentaire *Special diet?* OUI NON

Si oui, lequel ?

Est-il asthmatique *Asthmatic?* OUI NON

Suit-il un traitement pour l'asthme *Treatment for asthma ?* OUI NON

Si oui, lequel ?

A-t-il eu des fractures *Former fractures* ? OUI NON

Si oui, préciser :

A-t-il d'autres problèmes de santé *Any other health problem* ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

A-t-il subi récemment une intervention chirurgicale *Recent surgery* ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

Votre enfant porte-t-il *Is your child wearing* :

Des lunettes *Glasses*

Un appareil auditif *Hearing aid*

Un appareil dentaire *Braces*

Autre(s) information(s) que vous jugez nécessaire(s) pour l'infirmier *Other information our nurse should be informed with* :

Précautions particulières *Special precautions* :

En cas de **FIÈVRE et/ou DOULEURS**, autorisez-vous l'administration de **PARACÉTAMOL** par l'infirmière ?

*In case of **FEVER and/or PAIN**, do you authorise the nurse to deliver **PARACETAMOL** ?*

OUI

NON

Médicaments à l'école *Medicine at school*:

Si l'enfant doit suivre un traitement médicamenteux à l'école, une ordonnance médicale datée, et visée est **obligatoire**. *In case your child should follow a medicated treatment, it is obligatory to provide an official medical prescription with date and doctor's signature.*

Les **médicaments** doivent être remis non entamés à l'Infirmière et **en aucun cas placés dans le cartable**.

*Any medicine should be given to the nurse only and unopened, **medicine should never be placed in the schoolbag.***

L'infirmière de l'école peut être contactée au 93 50 69 09.

En cas d'urgence ou d'accident, votre enfant sera transporté au Centre Hospitalier Princesse Grace par les pompiers. *In case of emergency, your child will be transported by the emergency services to the Centre Hospitalier Princesse Grace.*

Monaco, le ___ / ___ / _____

Signature des parents :

--	--