

Madame,  
Monsieur,

Vous nous avez contactés pour signaler que votre enfant devrait prendre des médicaments dans l'établissement, durant la période scolaire.

Ce document vous permettra d'y voir plus clair et de savoir exactement ce que nous attendons de vous.

Comme précisé dans notre règlement d'ordre intérieur, aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant, au sein de l'établissement, sans une autorisation médicale et un mail au secrétariat. Notez également qu'aucun médicament ne pourra transiter via l'enfant. Un adulte devra le donner en main propre à un responsable de l'équipe éducative.

Nous distinguerons cependant deux cas de figure.

→ Il s'agit d'un traitement de courte durée :

Exemple : terminer une boîte d'antibiotiques, prendre des antidouleurs suite à un traumatisme musculaire, calmer la toux avec un sirop...

Le traitement sera administré à votre enfant uniquement si l'attestation médicale comprend les éléments suivants :

- Nom et prénom de l'enfant
- Le nom complet et précis du médicament
- La posologie précise (dosage et fréquence)
- L'heure ou le moment de l'administration du médicament
- Durée du traitement
- Consentement au personnel scolaire

→ Il s'agit d'un traitement de longue durée :

Exemple : traitement antiépileptique, traitement pour soutenir ou maintenir l'attention, prise d'insuline pour un élève diabétique, dispositif auto-injecteur d'adrénaline pour contrer une allergie...

Le traitement de votre enfant sera administré à votre enfant uniquement si l'attestation médicale comprend les éléments suivants :

- Nom et prénom de l'enfant
- Le nom complet et précis du médicament
- La posologie précise (dosage et fréquence)
- L'heure ou le moment de l'administration du médicament
- Durée du traitement
- Consentement au personnel scolaire

**Et**

si le formulaire joint à ce courrier appelé « Fiche de prise en charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire » a été complété et signé par les parents ou responsables légaux, l'élève et le chef d'établissement.

Nous vous remercions pour votre collaboration et restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Cordialement,

Perrine Melchior

**Fiche de prise en charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire**

Document à remplir lors de l'inscription ou au moment de la détection d'une pathologie... à revoir régulièrement...

A compléter en concertation avec, l'élève, ses parents, la direction, les enseignants concernés, le Service PSE ou le Centre PMS, le médecin traitant,...

**Nom et prénom de l'élève :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Classe :** .....

Nom des parents ou du représentant légal

Nom du médecin traitant

Tél (s) :

Tél :

Adresse(s) :

Adresse :

Aménagements nécessaires et raisonnables en fonction des besoins médicaux spécifiques de l'élève

Précisez ou indiquez « sans objet »

Administration des médicaments (noms, doses et horaires).

Lieu où les médicaments sont mis à disposition.  
Coordonnées des personnes pouvant y accéder

Précisez ou indiquez « sans objet »

Régime alimentaire (allergies)	Précisez ou indiquez « sans objet »
Signes nécessitant une intervention <u>sans recourir à la procédure d'urgence</u>	Précisez ou indiquez « sans objet »
Signes nécessitant une intervention en <u>urgence</u>	Précisez ou indiquez « sans objet »
<p><b>Procédure en cas d'urgence</b></p> <p>Coordonnées des personnes à contacter en urgence (Tél, GSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Premiers secours, infirmière, ...</li> <li>- Parents ou responsables parentaux : (coordonnées du lieu de travail)</li> <li>- Médecin</li> </ul> <p>Quand appeler une ambulance ? (n° 112 ou n° d'urgence)</p> <p>Que faire en attendant l'ambulance ou autre personne contactée ?</p>	Précisez ou indiquez « sans objet »

Quand faut-il prévenir les parents ?	Précisez ou indiquez « sans objet »
--------------------------------------	-------------------------------------

<p><i>Date et signatures (le chef d'établissement, les parents ou les responsables parentaux, l'élève et, le cas échéant, les personnes qui ont participé à l'élaboration de la fiche.)</i></p>
---

Annexe 2 de la circulaire 4888 « Soins et prises de médicaments pour les élèves accueillis en enseignement ordinaire et en enseignement spécialisé » du 20/06/2014