



LYCEE FRANÇAIS DE SINGAPOUR

3000 Ang Mo Kio Avenue 3 • Singapore 569928 • No. of Company : 198004581H

Questionnaire de santé 2008/2009 (CONFIDENTIEL)

- A compléter pour chaque enfant inscrit au LFS **au début de chaque année scolaire** (ou dans les deux semaines qui suivent une inscription en cours d'année).
- Ce questionnaire devra être renvoyé au secrétariat pour une première inscription et au Service santé du LFS, dans une enveloppe cachetée portant la mention CONFIDENTIEL pour une réinscription.

Recommandations générales

- Nous recommandons aux parents d'informer le service de santé du LFS par écrit de tout changement concernant l'état de santé de leur enfant et de tout numéro de téléphone nous permettant de vous joindre rapidement.
- **Cours d'EPS** : Jusqu'à réception du certificat médical (dernière partie du questionnaire) l'élève devra suivre normalement les cours d'EPS inscrit à son emploi du temps.
- Si l'exemption de sports excède huit semaines consécutives, le LFS fera demander une contre – visite par un médecin spécialiste de la médecine sportive, à la charge des parents.

Informations générales

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Sexe F M Classe _____

Adresse _____

Tél maison _____ mère mob. _____ mère prof. _____

Père mob. _____ père bur. _____

Contact d'urgence (autre que parent) _____

Nom _____ Tél _____ Mobile _____

Autorisation de soins d'urgence : Dans le cas d'une situation d'urgence où les soins et traitements immédiats sont jugés nécessaires par l'infirmière / la direction, je donne l'autorisation à l'école de faire transporter mon enfant vers les services médicaux les plus adéquats pour son état. L'école s'occupera d'abord de mon enfant et préviendra les parents ensuite.

No. Passeport de l'élève : _____

Date _____ Signature des parents _____

Administration – Tel : (65) 6488 1160, Fax : (65) 6487 2821

Ecole élémentaire – Tel : 6488 1192 • Vie scolaire – Tel : 6488 1168 • Service comptable – Tel : 6488 1173

Site internet : www.lyceefrancais.edu.sg • E-mail : administration@lyceefrancais.edu.sg

QUESTIONNAIRE (à compléter par les parents)

L'enfant souffre t-il de : si oui précisez

Handicap physique/ mental		
Diabète		
Hémophilie		
Asthme		
Déficit de l'attention /hyperactivité		
Maladie chronique		
Absence d'un organe		
Problème cardio-respiratoire		
Problème urinaire		
Trouble digestif		
Trouble cutané		
Problème d'articulation		
Trouble de la vue		
Trouble de l'audition		
Problème dentaire		
Trouble menstruel		
Etourdissement, céphalée,		
Convulsions		
Hypoglycémie		
Scoliose		
Autre		

Antécédents médicaux : si oui précisez

Accident		
Intoxication		
Hospitalisation		
Opération		
Autre		

ALLERGIES

L'enfant souffre-t-il d'allergies : si oui précisez

Médicaments		
Aliments		
Autres		

Quels sont les signes : _____

Quel est le traitement à administrer : _____

En cas d'allergies alimentaires, l'établissement a décidé de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) pour chaque élève concerné.
Si votre enfant souffre d'allergies alimentaires, merci de remettre à l'infirmière un certificat médical de moins d'un an établi par un allergologue.

Important : prendre **obligatoirement** rendez-vous avec l'infirmière (6488 1179) pour le suivi de l'enfant.

L'enfant est-il suivi par un spécialiste (orthophoniste, psychologue ...) : _____

Administration – Tel : (65) 6488 1160, Fax : (65) 6487 2821

Ecole élémentaire – Tel : 6488 1192 • Vie scolaire – Tel : 6488 1168 • Service comptable – Tel : 6488 1173

Site internet : www.lyceefrançais.edu.sg • E-mail : administration@lyceefrançais.edu.sg

