



Fiche confidentielle / Année scolaire 2016 – 2017

Lettre circulaire aux parents ou représentants légaux des élèves fréquentant l'enseignement secondaire.

Chère Madame, Cher Monsieur,

Dans l'intérêt de votre enfant, il est important que les professeurs concernés et le Service de Santé Scolaire soient informés des **problèmes de santé de votre enfant nécessitant une surveillance particulière à l'école**. Pour lui assurer le meilleur accompagnement possible en cas de problème de santé, nous vous prions de bien vouloir remplir la **Fiche confidentielle** au verso et de la renvoyer à l'adresse suivante :

**Athénée de Luxembourg – Direction
Fiche confidentielle
24 bd Pierre Dupong L-1430 Luxembourg**

L'Athénée se charge d'informer le Service de Santé Scolaire de la Division de la Médecine Scolaire de la Santé des Enfants et Adolescents.

En nous tenant à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire, veuillez accepter nos sincères remerciements pour votre précieuse collaboration.

Dr Yolande Wagener
Direction de la Santé / Division de la Médecine Scolaire
de la Santé des Enfants et des Adolescents

Vertrauliches Informationsblatt / Schuljahr 2016 – 2017

Rundschreiben an die Eltern / Erziehungsberechtigte der Schüler und Schülerinnen der Sekundarschule

Sehr geehrte Frau, sehr geehrter Herr,

Im Interesse Ihres Kindes ist es wichtig die Klassenlehrer/innen und das schulmedizinische Team über **die Gesundheitsprobleme ihres Kindes, die in der Schule überwacht werden sollen**, zu informieren. Um Ihr Kind im Falle eines gesundheitlichen Problems Best möglichst zu betreuen, bitten wir Sie beiliegendes **Vertrauliches Informationsblatt** auszufüllen und an folgende Adresse zurückzuschicken:

**Athénée de Luxembourg – Direction
Fiche confidentielle
24 bd Pierre Dupong L-1430 Luxembourg**

Das Athénée wird die vertraulichen Informationen an das schulmedizinische Team der Médecine Scolaire de la Santé des Enfants et Adolescents weiterleiten.

Für weitere Fragen steht das schulmedizinische Team Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre wertvolle Hilfe.

Dr Yolande Wagener
Direction de la santé / Division de la Médecine scolaire
de la Santé des Enfants et des Adolescents



Fiche Confidentielle 2016-2017

Enseignement secondaire

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant une prise en charge à l'école, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-joint et de le renvoyer à :

Falls Ihr Kind ein Gesundheitsproblem hat welches in der Schule überwacht werden soll, bitten wir Sie diesen Fragebogen auszufüllen und an folgende Adresse zu schicken:

Athénée de Luxembourg – Direction – Fiche confidentielle - 24 bd Pierre Dupong L-1430 Luxembourg

L'Athénée se charge d'informer la Division de la Médecine Scolaire de la Santé des Enfants et Adolescents

Enfant / Kind

Matricule / Sozialversicherungsnummer:.....

Nom / Name : Prénom / Vorname:

Adresse :

Lycée: **Athénée de Luxembourg** Classe:

Titulaire de classe / Klassenlehrer/in :

Père ou responsable /Vater oder Verantwortlicher: Mère ou responsable / Mutter oder Verantwortliche

Noms /Namen.....

Prénoms.....

☎ E-mail

1. Maladie(s) chronique(s) / Chronische Krankheit(en) / Handicap

- Diabète / Diabetes Epilepsie / Epilepsie
 Affection cardiaque / Herzkrankheit Asthme / Asthma
 Allergie(s) / Allergie(n), → la/lesquelle(s) / welche:
 Risque choc anaphylactique / Risiko eines anaphylaktischen Schocks Oui / Ja Non / Nein
 Autre maladie/ Andere Krankheit → laquelle / welche:
 Handicap physique ou mental / körperliches oder psychisches Handicap :.....

Médecin(s) traitant(s) (Nom et Nr tel.) / Behandelnde(r) Ärzte (Arzt) (Name und Tel.)

Est-ce qu'un **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** a déjà été établi ?/ Besteht schon ein **PAI** ? Non / Nein Oui / Ja

2. Votre enfant doit-il prendre des médicaments à l'école? / Muss Ihr Kind Medikamente in der Schule nehmen ?

- Non / Nein Oui / Ja si oui, lesquelles ?/ wenn ja, welche ?:.....

Prière de joindre l'ordonnance médicale / Die ärztliche Verordnung beifügen bitte

3. Est-ce que la participation à certaines activités (sportives, culturelles ...) est interdite par son médecin traitant?

Ist die Beteiligung an verschiedenen **Aktivitäten (sportliche, kulturelle ...)** vom behandelnden Arzt verboten?

- Non / Nein Oui / Ja → lesquelles :.....
 welche.....

Si oui, ajoutez svpl un **certificat médical** / Wenn ja, bitte ein **ärztliches Attest** beilegen

Date/Datum

Signature/Unterschrift: