

Timbre de l'infirmier-e scolaire :

AVASAD - ODES
Mme Isabelle LUTHRINGER
Infirmière scolaire
Collège de la Poste
Av. de la Gare 10 - 1450 Sainte-Croix
Tél. 024 557 77 31 - Portable 079 421 28 97

**Aux parents inscrivant
leur enfant au cycle initial**

Inscription au cycle initial

Madame, Monsieur, Chers Parents,

Au début de l'automne, votre enfant prendra pour la première fois le chemin de l'école. Son état de santé étant un des éléments importants pour une intégration harmonieuse à la vie scolaire, **nous vous proposons de procéder à un bilan de santé chez son médecin traitant** qui permettra de faire le lien entre l'enfant et sa famille, le médecin traitant et le service de santé scolaire de l'établissement (infirmier-e et médecin).

Cette visite ainsi que les vaccins prévus à cet âge sont pris en charge par l'assurance maladie de votre enfant, sous réserve de la franchise.

Pour cet examen, nous vous demandons d'amener **le carnet de vaccination et le formulaire de santé ci-joint**. Une fois rempli avec le médecin traitant de votre enfant, ce formulaire est à **compléter et signer par vos soins, puis à retourner** à l'infirmier-e scolaire de l'établissement, au moyen de l'enveloppe affranchie, **avant la rentrée scolaire d'août**. Les renseignements transmis sont confidentiels, à l'usage de l'infirmière et du médecin scolaire de l'établissement.

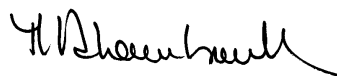
Si ce contrôle a déjà été pratiqué récemment, il n'est pas nécessaire de le répéter. Dans ce cas, demandez simplement au médecin de remplir le formulaire annexé.

Au cas où ce mode de faire ne vous conviendrait pas, vous pourrez demander qu'un contrôle de santé soit effectué par le médecin scolaire et l'infirmier-e durant le cycle initial, en votre présence.

En espérant que cette première étape favorisera une relation fructueuse avec le service de santé de l'établissement, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, chers Parents, nos meilleures salutations.



Dr Olivier Duperrex
Médecin responsable de la
santé scolaire du canton de Vaud



Monique Archambault
Cheffe du Service de santé scolaire

Annexe mentionnée

AVASAD - 3S_Classeeur d'activités_3.plan séquentiel_août 2010_3.2

CONFIDENTIEL

TIMBRE DE L'INFIRMIER-E :

AVASAD - ODES
Mme Isabelle LUTHRINGER
Infirmière scolaire
Collège de la Poste
Av. de la Gare 10 - 1450 Sainte-Croix
Tél. 024 557 77 31 - Portable 079 421 28 97

Formulaire de santé adressé aux parents

Madame, Monsieur,

Ce formulaire est à remplir par vous-même et par le médecin que vous allez consulter pour votre enfant.

Il est à adresser au service de santé de l'école dans l'enveloppe ci-jointe; il fera partie du dossier de santé scolaire de l'enfant. Il est à destination **exclusive** du médecin et de l'infirmier-e scolaires.

A retourner dès que possible au service de santé.

1. Identification (à remplir par les parents s.v.p)

Nom :	Adresse :
Prénom :
Né(e) le :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Tél. privé :
Origine/pays de l'enfant :	
Nom et prénom du père :	Tél. prof : Autres tél. des parents si urgence :
Nom et prénom de la mère :	Tél. prof : Autres tél. des parents si urgence :

Autres personnes atteignables en cas d'urgence

Nom	Tél. :
Nom	Tél. :

Frères et sœurs

Nom (s)	Prénom (s)	Né-e(s) le
.....
.....
.....
.....

Quelle(s) langue(s) l'enfant parle-t-il couramment ?

.....

2. Examen médical (à remplir par le médecin)

Date de l'examen :

Age (mois) :

Avez-vous suivi régulièrement l'enfant ?

oui non

Depuis quand le connaissez-vous ?

Poids :	Taille :	PC :	TA :
	Normal	Pas Fait	Suivi par médecin traitant
Croissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audition *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de Lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système locomoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système cardio-pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dvpt. psychomoteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Seront répétés à l'école pendant le CIN et à la demande**

Allergies oui non Si oui, préciser :

Existe-t-il un problème de santé qui devrait être connu ? oui non

Si oui : de l'infirmier-e/du médecin scolaire de l'enseignant(e)

de la direction

des camarades

Lequel ?

Une prise en charge particulière est-elle en cours actuellement ? oui non

Si oui, laquelle ?

Un traitement médicamenteux est-il poursuivi actuellement ? oui non

Si oui, lequel ?

Si oui, par qui l'enfant est-il habituellement suivi ?

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande que les vaccinations soient à jour avant l'entrée en scolarité.

Un rattrapage en milieu scolaire est toutefois possible en CYP1 (1^{ère} année).

Remarques du médecin, d'entente avec les parents :

Remarques de la part des parents :

Souhaitez-vous que l'infirmier-e scolaire prenne contact avec vous ? oui non

Timbre et signature du médecin

Signature des parents

.....

.....

Au médecin traitant

Madame, Monsieur, Chère Consœur, Cher Confrère,

A la demande des parents inscrivant leur enfant au cycle initial, vous êtes amené à pratiquer un bilan de santé préscolaire. Celui-ci se base sur le concept des examens de dépistages proposé par la Société Suisse de Pédiatrie ; il fait partie des examens systématiques et est remboursé par les assurances, sous réserve de la franchise.

Outre l'examen somatique et l'évaluation du développement psychomoteur, nous vous recommandons de contrôler le statut vaccinal, d'effectuer ou de planifier les vaccinations appropriées, ainsi qu'un éventuel Mantoux, (cf. recommandations de la Ligue pulmonaire suisse). En première année du CYP1 (première primaire), si cela est encore nécessaire, un rattrapage de vaccinations sera proposé dans le cadre scolaire.

Nous vous remercions de bien vouloir compléter le formulaire de santé que les parents apporteront et que vous signerez avec eux. Il sera transmis au service de santé scolaire de l'établissement pour son usage exclusif et confidentiel, au moyen d'une enveloppe pré-affranchie.

Nous espérons que cette démarche contribuera à établir une bonne relation entre l'enfant et sa famille, le service de santé scolaire et vous-même en vue du bien-être de l'enfant, du bon développement de ses apprentissages et de son intégration scolaire, dans le strict respect de la sphère privée familiale.

En vous remerciant de votre collaboration nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, chère Consœur, cher Confrère, nos salutations les meilleures.



Dr Olivier Duperrex
Médecin responsable de la
santé scolaire du canton de Vaud