



SERVICE MEDICAL

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL À REMPLIR ET À RETOURNER
ACCOMPAGNÉ DE LA COPIE DU CARNET DE VACCINATION

A joindre à l'inscription par email et dans un pli fermé adressé au service médical de l'école concernée :

Ecole Européenne Luxembourg I	Ecole Européenne Luxembourg II
23, Boulevard Konrad Adenauer	6, rue Gaston Thorn
L-1115 LUXEMBOURG	L-8268 BERTRANGE

DONNEES PERSONNELLES

NOM de l'enfant	
PRENOM	
DATE de naissance	
LIEU de naissance	
N° Matricule CNS Enfant	
NATIONALITE	
SEXE	M ☐ F ☐ X ☐
CYCLE	
CLASSE	
SECTION LINGUISTIQUE	
ADRESSE	
NOM de la personne responsable	
NOM du médecin traitant	

CONTACTS IMPORTANTS

Tel. Mère :	GSM	
	Domicile	
	Travail	
Tel. Père	GSM	
	Domicile	
	Travail	

Personne de confiance que nous pouvons contacter en cas d'accident ou de maladie et pouvant éventuellement venir chercher votre enfant si vous n'êtes pas joignables/disponibles.

Nom	
Lien relationnel	
Tel GSM/Domicile/Travail	

ANTECEDENTS FAMILIAUX

PÈRE

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
N° Matricule CNS		Profession	
Etat de santé		Taille (cm)	

MÈRE

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
N° Matricule CNS		Profession	
Etat de santé		Taille (cm)	

FRÈRES ET SŒURS

Nom et prénom	Date de naissance	Etat de santé

ANTECEDENTS DE L'ENFANT

Naissance et développement

	OUI	NON
Naissance à terme		
Réanimation à la naissance		
Difficultés respiratoires, digestives ou autres		
Malformation à la naissance		
Poids à la naissance		
Taille à la naissance		
Retard dans le développement		
Trouble du langage		
Avez-vous des remarques au niveau de son comportement		

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? Si oui, veuillez svp indiquer la date :

	OUI	NON		OUI	NON
Rougeole			Angines répétées		
Rubéole			Bronchites répétées		
Varicelle			Otites répétées		
Oreillons			Hépatite virale		
Scarlatine			Rhumatisme articulaire aigu		
Pneumonie bactérienne			Bronchopneumonie		
Méningite virale/bactérienne					
Autre					

Hospitalisations, interventions et traumatismes :

	OUI	NON	
Hospitalisation(s)			
Intervention(s) chirurgicale(s)			
Traumatisme(s): Fracture			
Traumatisme(s): Brûlure			
Autre			

ETAT ACTUEL ET SUIVI DE L'ENFANT

	OUI	NON
Acquisition de la propreté (Condition préalable pour la rentrée à l'école maternelle)		
Trouble du langage		
Suivi par un Orthophoniste/Logopède		
Trouble de l'audition		
Suivi par un ORL		
Trouble de la vue		
Doit-il porter des lunettes		
Suivi par un Ophtalmologue		
Date du dernier contrôle		
Suivi par un Kinésithérapeute		
S'il s'agit d'une fille en puberté, est-elle réglée ?		
Troubles du sommeil		
Avez-vous des remarques au niveau de son comportement ?		
Suivi par un Psychologue		
Support pédagogique dans la classe ou en dehors		
Autre / Précision		

PATHOLOGIES CHRONIQUES ET MEDICATION

	OUI	NON		OUI	NON
Allergie			Diabète		
Si oui, précisez :					
Allergie alimentaire			Epilepsie		
Si oui, précisez :					
Intolérance alimentaire			Convulsions fébriles		
Si oui, précisez :					
Asthme			Pathologie cardiaque		
Rhume des foins			Pathologie digestive		
Eczéma			Pathologie rénale		
Autre/Précision :					

	OUI	NON
Nécessité d'une médication d'urgence à l'école		
Si oui, précisez laquelle :		
PAI		
Si oui, précisez lequel :		
Nécessité d'une médication chronique à la maison		
Si oui, précisez laquelle :		
Nécessité d'une médication chronique à l'école		
Si oui, précisez laquelle :		

En cas de fièvre et/ou douleurs, j'autorise l'infirmière à administrer si nécessaire :

	OUI	NON
<i>Paracétamol</i>		
<i>Ibuprofène</i>		

INFORMATIONS IMPORTANTES

*** En cas de problème de santé nécessitant une intervention d'urgence :**

Le projet d'accueil individualisé (**PAI**) signé par le médecin prescripteur et le Ministère de la Santé ainsi que la médication nécessaire doivent être remis aux infirmières du service médical dès la scolarisation de l'enfant.

*** En cas d'allergie/intolérance alimentaire, les parents sont responsables de la préparation des repas spécifiques :**

EELux1 :

*** L'inscription à la cantine est la responsabilité des parents.** Sodexo : www.sodexoeducation.lu

- Régime hypoallergénique préparé par Sodexo : [Procédure allergies Ecole Européenne FR \(euroschoo.lu\)](#)
- Régime « tartiniste » préparé par les parents.

EELux2 :

*** L'inscription à la cantine est la responsabilité des parents.** Sodexo : www.sodexoeducation.lu

- Régime hypoallergénique : merci de contacter Sodexo :
- L'inscription à la cantine est la responsabilité des parents.
- Régime « tartiniste » préparé par les parents
- **En cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire, veuillez s'il vous plaît prévenir l'infirmerie et le professeur principal de votre enfant dès la rentrée scolaire (en plus de Sodexo).**

En cas d'accident grave pendant la période scolaire :

L'école se réserve le droit de solliciter l'assistance des services d'urgence et d'intervention.

Dans ce cas, les soins et le transport des élèves vers l'unité hospitalière de garde sont confiés et assurés au travers des ambulanciers. (cf. MEMORANDUM)

Les parents en sont immédiatement avertis.

Les données de ce document sont confidentielles, conservées dans le carnet médical et diffusées uniquement en cas de nécessité au personnel en charge de votre enfant.

Lorsque votre enfant quittera l'école, vous pourrez récupérer son carnet médical à l'infirmerie.

Le Service Médical reste à votre disposition.

Date : Signatures des parents :

INFIRMIERES Ecole Européenne Luxembourg I		
Ecole Européenne Luxembourg I 23 Boulevard Konrad Adenauer L-1115 Luxembourg	Maternel/Primaire LUX-INFIRMARY-NUR-PRI@eursc.eu	Mme Claudine REUTER Mme Charlotte GLOD Mme Nadine FAYOLLE
	Secondaire LUX-INFIRMARY-SEC@eursc.eu	Mme Silvia GARCIA CEBRIAN Mme Nadine FAYOLLE

INFIRMIERES Ecole Européenne Luxembourg II		
Ecole Européenne Luxembourg II 6, Rue Gaston Thorn L – 8268 Bertrange	Maternel/Primaire MAM-INFIRMERIE-MAT-PRI@eursc.eu	Mme Audrey DEFFO Mme Marjorie THIRY
	Secondaire MAM-INFIRMERIE-SEC@eursc.eu	Mme Cathy BOURGOGNE Mme Lena JOSSE