



Fiche confidentielle / Année scolaire 2017 – 2018

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**. Dans ce but nous vous prions de bien vouloir remplir la **Fiche confidentielle** ci-jointe et de la renvoyer exclusivement par voie postale à

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

Le Lycée transmettra les informations au Service de la Santé Scolaire et collaborera à la mise en place d'un accompagnement adéquat.

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

Dr Yolande Wagener
Médecin Chef de Division

Vertrauliches Informationsblatt / Schuljahr 2017 – 2018

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. Zu diesem Zweck bitten wir Sie beiliegendes **Vertrauliches Informationsblatt** auszufüllen und es ausschließlich über den Postweg zu senden an:

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

Die Schule wird die Informationen an den schulmedizinischen Dienst weiterleiten um, falls notwendig, gemeinsam mit Ihnen die bestmögliche Betreuung Ihres Kindes zu organisieren.

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

Vielen Dank für Ihre wertvolle Hilfe.

Dr Yolande Wagener
Médecin Chef de Division



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 exclusivement par voie postale à :

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

Falls Ihr Kind ein Gesundheitsproblem hat welches in der Schule überwacht werden soll, bitten wir Sie diesen Fragebogen auszufüllen und ausschließlich über den Postweg zu senden an:

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

Enfant / Kind

Matricule / Sozialversicherungsnummer :

Nom / Name : Prénoms / Vornamen :

Adresse :

Lycée : Classe :

Titulaire de classe / Klassenlehrer/in :

Père / mère ou responsable / Vater / Mutter oder Verantwortliche

Nom(s) / Namen : Prénom(s) :

..... 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 tél.) / Behandelnde(r) Ärzte (Arzt) (Name und Tel.)

Pensez-vous nécessaire d'avoir un suivi à l'école en relation avec sa maladie ? Oui / Ja Non / Nein

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

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 / Bitte die ärztliche Verordnung beifügen

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 → si oui, lesquelles ?/ wenn ja, welche ? :

Si oui, joindre svpl un certificat médical / Wenn ja, bitte ein ärztliches Attest beilegen.

Date / Datum :

Signature / Unterschrift :