

FICHE INFIRMERIE

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Nom : Prénom :

Classe : Ext/ DP/ In Date de Naissance :

Année précédente : classe..... Etablissement :

Nom et n° de téléphone (fixe et portable) des personnes à contacter en cas d'urgence susceptibles de prendre en charge l'élève.

1. N° de téléphone du domicile.....
2. N°mère.....
3. N°père
4. Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement.....
5. Nom et téléphone du médecin traitant.....

Merci de m'indiquer si votre enfant présente

1. **Antécédents médicaux/chirurgicaux**.....
2. **Allergies**.....
3. **Traitement**.....
4. **Hospitalisation**.....
5. **Suivi particulier** : Merci de m'indiquer le nom de la structure ou du professionnel qui suit votre enfant.....

En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par l'infirmière ou le médecin scolaire pour, si nécessaire, établir avec vous les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

Les traitements seront mis à disposition de l'enfant seulement s' ils sont accompagnés d'une ordonnance.

Les élèves ne doivent pas avoir de traitement en leur possession, les traitements doivent être laissés à l'infirmerie.

Vaccination : Joindre une photocopie du carnet de vaccination.

Tout renseignement confidentiel complémentaire peut être transmis sous pli cacheté à l'infirmière tout au long de l'année.

Vous pouvez joindre l'infirmière au 05.61.51.84.84 du lundi au vendredi

Date :/...../20..... Signature du représentant légal :

Signature de l'élève :