

FICHE INFIRMERIE

Identité de l'élève

Nom : _____ Sexe (M ou F) : _____
Prénoms : _____
Né(e) le : _____ A : _____
Nationalité : _____

Scolarité de l'année en cours

classe: _____
Régime : _____
Redoublant : oui non

Informations importantes

Date du dernier rappel antitétanique : _____ Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

SUIVI MEDICAL PARTICULIER (PAI-PAP – Handicap – Dyslexie – dossier MDPH – suivi Orthophonique...) :

Aménagement d'examens à prévoir (ex : tiers-temps) : oui non

Contre-indication médicale à la pratique régulière de l'éducation physique et sportive ? oui non

Responsables légaux (à contacter en cas de besoin)

Père : _____

Adresse : _____

dom. : _____ portable : _____

Mère : _____

Adresse : _____

dom. : _____ portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : _____

N° et adresse de l'assurance scolaire : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut quitter l'établissement qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement

Si vous le souhaitez, vous pouvez transmettre des informations confidentielles, sous pli cacheté, à l'infirmière de l'établissement