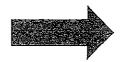
FICHE INFIRMERIE

(A remettre sous pli cacheté si vous le souhaitez)

PHOTO		CLASSE (à la rentrée) :		
		NOM:		
	PRENOM:			
		Date de naissance :		
	•	N° téléphone (de l'élève) :	•	
		Régime : DP - EXTERNE - I	NTERNE	
<u>Dernier établisseme</u>	ent fréquenté :			
Parents ou représen	tant légal :			
		Prénom :		
PARENTE:		Profession :		
•				
Autre responsable :	•,			
NOM :	***********************	Prénom :		
PARENTE :	******************************	Profession:	***************************************	
Adresse:			***************************************	
*	ter notre tâche en no	s'efforce de prévenir la famille ous donnant vos coordonnées	•	
Tél domicile :	************			
Père : Portable :	************************	Travail :	******************	
Vière : Portable :		Travail :		
		Parenté :		
COMPOSITION DE LA				
NOM .	Prénom :	Date de naissance	Etablissement fréquenté	
***********	***************		······································	

TOURNER SVP



FICHE INFIRMERIE

(A remettre sous pli cacheté si vous le souhaitez)

FICHE CONFIDENTIELLE

Votre enfant est-il atteint des maladies suivantes?

Asthme:

OUI - NON

Affection cardiaque: OUI - NON

Diabète:

OUI - NON

Epilepsie:

OUI - NON

Hémophilie: OUI-NON

Allergie:

OUI - NON (si oui, précisez).....

Autre problème de santé : (précisez)

Nom du médecin traitant :

Votre enfant est il suivi par un spécialiste? si oui, Lequei?

Un éducateur intervient-il dans la famille?

Si oui, Nom de l'éducateur et structure :

Votre enfant a-t-il été victime d'accident ou subi des interventions chirurgicales récentes ? Si oui, lesquelles?

Votre enfant suit-il un traitement?

Si oui, lequel?

En cas de traitement régulier, pris sur le temps scolaire, les médicaments et l'ordonnance doivent être déposés à l'infirmerie.

Pour les problèmes spécifiques de santé nécessitant la mise en place d'un P.A.I., merci de prendre contact rapidement avec l'infirmière.

Votre enfant a-t-il un handicap? Si oui, lequel?

Est-il connu de la M.D.P.H. ? (Maison de la Personne Handicapée)

Votre enfant a-t-il un trouble des apprentissages (dyslexie, dyspraxie....)

OUI - NON

Un PAP (plan d'accompagnement personnalisé) a-t-il été mis en place au collège OUI - NON

Signature du (ou des) représentants légaux

Pour les nouveaux arrivants, joindre une copie du carnet de vaccination.