

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 - INTERNE

Dernier établissement fréquenté :

Parents ou représentant légal :

NOM : Prénom :

PARENTE : Profession :

Adresse :

Autre responsable :

NOM : Prénom :

PARENTE : Profession :

Adresse :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant vos coordonnées téléphoniques. En cas d'urgence, le centre 15 est appelé.

Tél domicile :

Père : Portable : Travail :

Mère : Portable : Travail :

Autre personne : Nom : Parenté : Tél :

COMPOSITION DE LA FAMILLE (frères, sœurs) :

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, Lequel ?

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.