

FICHE D'INFIRMERIE 2018-2019

Ces renseignements peuvent être adressés à l'infirmerie sous pli confidentiel ou lui être remis directement.

Classe :	NOM :	PHOTO A COLLER
Interne – Demi-pensionnaire – Externe (1)	Prénom :	
Classe et établissement fréquentés l'année dernière :	Date et lieu de naissance :	
.....	

adresse de l'élève :

Tél personnel s'il y a lieu : N° de portable de l'élève :

FICHE SOCIALE

Parents : mariés – union libre – divorcés – séparés – veuf(ve) – célibataire – remariés (1)

Père ou tuteur : Nom Prénom :

adresse : Tél personnel :

profession..... Tél travail :

Tél portable :

Mère : Nom Prénom :

adresse Tél personnel :

Profession :..... Tél travail :

autre n° de téléphone à joindre en cas de nécessité : Tél portable :

grands-parents : voisins : Tél :

ou autres Tél en cas d'urgence (préciser qui) :

Frères ou sœurs : préciser le lieu de scolarisation et la classe ou la profession.

Nom Prénom	Année de naissance
.....
.....
.....
.....

ELEVES INTERNES

Je soussigné père – mère ou tuteur (1)
 autorise mon enfant : à se rendre seul (sauf cas grave) chez le médecin, spécialiste dentiste etc.
 chaque fois que le cas sera jugé nécessaire par l'infirmière du lycée.

A le
 Signature

La consultation et les frais pharmaceutiques sont à la charge des familles.

(1) Rayer les mentions inutiles.

FICHE MEDICALE 2018-2019

1) Antécédents médicaux (1) S'il y a lieu, précisez les dates.

Diabète, asthme, cardiopathies, épilepsie, hémophilie, incontinence, accidents graves, interventions chirurgicales, handicap visuel ou auditif, autres maladies importantes à signaler ...

2) Réactions allergiques (1)

médicamenteuses, saisonnières, alimentaires, autres : préciser la cause de l'allergie.

3) Traitement (1) oui non

Si oui lequel :

Si l'élève est asthmatique et a sur lui un traitement en spray, en cas de crise, joindre à la présente fiche une photocopie de l'ordonnance ou un certificat médical.

Tout autre médicament à prendre pendant les heures de présence dans le lycée devra faire l'objet d'une ordonnance qui sera remise à l'infirmière. Celle-ci aura la garde des médicaments et sera chargée de leur administration (circulaire ministérielle 8.11.1971).

4) Vaccinations recommandées : *agrafer la photocopie du carnet de santé (certificat de vaccinations) à la fiche d'urgence ci-jointe. Merci*

Date du dernier rappel DT Polio :

Autres vaccinations (dates) : BCG

ROR,

Papillomavirus

5) Recommandations que vous souhaitez nous communiquer :

IMPORTANT Merci de compléter également la fiche d'urgence non confidentielle ci-jointe qui sera transmise à l'établissement de soin en cas d'hospitalisation.

NB : Les accidents scolaires pouvant entraîner des frais à votre charge devront être déclarés au plus tôt à votre assurance scolaire.