



CLASSE INTEGREE 26/27

2^{nde} 1^{ère} Terminale

Classe : Lycée Général Lycée Professionnel BTS

FICHE INFIRMERIE A L'ATTENTION DES PARENTS

Nom : Prénom : Date de naissance : __/__/__

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

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 au moins un numéro de téléphone :

1. N° téléphone du domicile :
2. N° téléphone portable du responsable légal n°1 :
3. N° téléphone portable du responsable légal n°2 :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel entre 11 et 13 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (pathologies, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre :
.....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :
.....
.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Fiche à compléter si votre enfant est :

- > Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire
- > Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- > Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone mobile : Téléphone fixe :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières (aménagements aux examens, Gevasco, PAI...)

En fonction des renseignements, vous pourrez être contacté par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n ° 2003 — 135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire, il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance,

Le Représentant légal

Date/...../.....

Signature