FICHE INFIRMERIE

Année scolaire : 2025 / 2026

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de Naissance : / / Sexe : F ☐ M ☐

Classe à la rentrée : ..... N° portable de l'élève : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Externe ☐ DP ☐ Interne ☐

N° Sécurité Sociale de l'élève : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Etablissement fréquenté l'an dernier : .....

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 sortir de l'hôpital seulement accompagné de sa famille.

LES FRAIS ENGAGES SONT A LA CHARGE DES FAMILLES ET NON DE L'ETABLISSEMENT

Pourriez-vous faciliter notre tâche en nous donnant le maximum de numéros de téléphone où vous seriez potentiellement joignable en cas d'urgence:

Nom : ..... Nom : .....

lien de parenté : ..... lien de parenté : .....

n° : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ n° ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement:.....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :.....

Date du dernier rappel de vaccination anti tétanique : / /

La vaccination contre le tétanos est obligatoire pour être scolarisé, merci de joindre la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de votre enfant. (Un rappel entre 11 et 14 ans doit être fait)

Merci de remplir soigneusement les questions suivantes, si vous répondez OUI à au moins une question, merci de prendre contact avec Mme SERRETTA, infirmière du lycée au 04.72.71.50.04

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?

Asthme : oui ☐ non ☐

Allergies : oui ☐ non ☐

Si oui lesquelles : .....

Maladie chronique : oui ☐ non ☐

Si oui laquelle ou lesquelles :.....

Votre enfant a-t- il bénéficié d'un P.A.I. durant sa scolarité ? oui ☐ non ☐

Si oui, souhaitez-vous le renouveler ? oui ☐ non ☐ Merci de nous fournir l'exemplaire de l'année précédente ainsi qu'une ordonnance en cours de validité et le ou les traitements

Votre enfant a-t-il des problèmes de vue ? oui ☐ non ☐

Votre enfant a-t-il des problèmes d'audition ? oui ☐ non ☐

Votre enfant a-t-il subi des opérations chirurgicales ? oui ☐ non ☐

Si oui laquelle ou lesquelles et en quelle année ?.....

Aménagements pédagogiques :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un P.A.P. durant sa scolarité ? oui ☐ non ☐

Si oui, souhaitez-vous le renouveler ? oui ☐ non ☐ Merci de nous fournir l'exemplaire de l'année précédente

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un P.P.S. durant sa scolarité ? oui ☐ non ☐

Si oui, souhaitez-vous le renouveler ? oui ☐ non ☐ Merci de nous fournir la notification de la MDMPH en cours de validité

Votre enfant a-t-il bénéficié d'aménagements aux examens ? oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? Merci de joindre la notification de l'académie

Nous vous conseillons de prendre rendez-vous dès la rentrée avec le professeur principal.

Vu et pris connaissance le :.....

Le(s) représentant(s) légal (aux) (nom, prénom et signature).....