



FICHE INFIRMERIE 2020/2021

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom de l'élève :	Prénom de l'élève :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Né(e) le :
Classe :	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire <input type="checkbox"/> externe

➤ **Nom et Prénom du représentant légal :**
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

➤ **Nom et prénom du père :**-n° de tél Portable :

➤ **Nom et prénom de la mère :**-n° de tél Portable :

➤ **Sécurité sociale** Nom et n°

Mutuelle Nom et n° de police :

Assurance scolaire Nom et n° de police.....

➤ **Médecin traitant :** Nom :
 Adresse :
 Tel :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille sera immédiatement avertie par nos soins.

Attention : Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : <i>(Merci de fournir la photocopie des pages de vaccinations issues du carnet de santé)</i> /...../.....	Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, épilepsie, diabète... traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :
---	---

Si votre enfant bénéficie d'un dispositif /d'un suivi particulier relatif à des troubles de l'apprentissage, merci de joindre tout document médical que vous jugerez utile (bilan d'orthophonie, orthoptique, etc.)

Les Plans d'Accompagnement Personnalisés devront être demandés auprès de l'équipe éducative.

En cas de pathologie chronique, il appartient à la famille de demander la mise en place ou le renouvellement d'un Projet d'Accueil Individualisé auprès du service de santé du collège.

Les péremptions des traitements doivent être vérifiées par la famille.

Pour un traitement médical ponctuel sur temps scolaire : compléter impérativement un imprimé de « **Demande d'application d'un traitement médical par un personnel non médical ou automédication en milieu scolaire** » (disponible sur le site internet du collège ou à retirer à l'infirmerie)

A retourner à l'infirmière scolaire avec l'ordonnance et les médicaments prescrits.

Cet imprimé sera également à compléter si besoin pour les voyages et sorties scolaires.

Fait à, le.....

Signature des parents ou du représentant légal :