

FICHE INFIRMERIE (2022-2023)

Identification

Classe :

NOM :

Photo obligatoire

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Nom et adresse du précédent établissement scolaire fréquenté :

.....
.....

REPRESENTANTS LÉGAUX

Représentant Légal 1 :	Représentant Légal 2 :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
N° de tel (domicile) :	N° de tel (domicile) :
N° de tel (travail) :	N° de tel (travail) :
N° de tel (portable) :	N° de tel (portable) :

Autre responsable (tuteur, correspondant, etc.)

NOM et prénom :

Fonction (par rapport à l'élève) :

Adresse :

N° de tel (domicile) : **(travail)** : **(portable)** :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille au plus vite. S'il y a d'autres numéros de téléphone que ceux ci-dessus auxquels vous pouvez être plus vite joignable, merci de les noter :

.....
.....

FICHE INFIRMERIE (2022-2023)

Partie confidentielle

(Ces informations peuvent être transmises sous enveloppe cachetée)

MÉDECIN TRAITANT

NOM et prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Date du dernier rappel DT Polio :

ATTENTION : JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DE TOUS LES VACCINS

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- L'élève a-t-il une reconnaissance MDPH ? non oui : Date dernier GEVA-SCO * ?
Numéro de dossier MDPH :
- L'élève bénéficie-t-il d'un : PAI* (Projet d'Accueil Individualisé) non oui : Motif ?.....
PAP* (Projet d'Accompagnement Personnalisé) non oui : Motif ?.....

***MERCİ DE FOURNİR LES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE DÈS LA RENTRÉE**

- L'élève a-t-il des problèmes de santé ? non oui : lesquels ? lieu de suivi ?
.....
- L'élève prend-il un traitement régulier ? non oui : lequel ?.....
- L'élève a-t-il des allergies ? : non oui : lesquelles ?
- L'élève a-t-il des intolérances alimentaires ou médicamenteuses ? non oui : lesquelles ?
- L'élève est-il suivi pour des soins spécifiques ? (CMP, psychologue, orthophoniste, médecins spécialisés...)
.....
- L'élève a-t-il bénéficié d'une vaccination contre la Covid-19 ? non oui : date ?.....
- Informations complémentaires, observations ou précautions particulières que vous souhaitez communiquer :
.....
.....

Très important : Dans le cas où votre enfant présente des besoins spécifiques et/ou une attention particulière au regard de son état de santé, merci de prendre contact avec l'infirmière en début d'année scolaire pour une prise en charge optimale. Le service médical scolaire est soumis à la confidentialité médicale.

Date et signature :