



SERVICE INFIRMIER DOCUMENT CONFIDENTIEL *

* fiche strictement confidentielle, à remettre sous pli cacheté lors de l'inscription

Nom			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
Tél. portable élève			
Classe et établissement précédent			
Régime de l'élève	EXTERNE	DEMI-PENSIONNAIRE	INTERNE

Classe :

L'élève vit-il : chez le père et la mère ☐ ou dans le cas d'une résidence différente : chez le père ☐ chez la mère ☐ autre (précisez) :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

PERE		MERE	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP + VILLE		CP + VILLE	
Profession		Profession	
Tél. domicile		Tél. domicile	
Tél. travail		Tél. travail	
Tél. portable		Tél. portable	

Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale de l'élève :	
Numéro de sécurité sociale :	
Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :	

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 qu'accompagné de sa famille ou de son représentant.

Afin de répondre au mieux à la demande de soins de votre enfant et avec l'accord du Chef d'Etablissement, les élèves se rendront seuls à leur consultation médicale, en utilisant un taxi à la charge de la famille.

AUTORISATION D'ADMINISTRATION MEDICAMENTEUSE ET DE SORTIE POUR TRAITEMENT

J'autorise mon fils / ma fille à prendre ses médicaments prescrits selon le protocole de l'établissement.
J'autorise mon fils / ma fille à se rendre seul(e) en ville, avec l'accord de M. Le Proviseur, pour une visite médicale, dentaire, de kinésithérapie, radiologie, spécialiste, etc.

Fait à : le : Signature des parents :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccinations : Date du dernier vaccin :

ANTITEIANIQUE (obligatoire)	
ROR (1 ^{ère} injection)	
ROR (2 ^{ème} injection)	

Il nous est nécessaire de bien connaître chaque élève pour mieux le soigner ou le suivre éventuellement. Pour cela, bien que ce ne soit pas une obligation, il nous paraît important, dans l'intérêt de votre enfant, que vous remplissiez cette fiche de renseignements.

	OUI	NON	Si OUI, lesquels
Antécédents Médicaux			
Maladies infantiles			
Antécédents chirurgicaux			
Maladie chronique congénitale			
Traitée ou non (diabète, asthme...)			
Traitement en cours			
Allergies			
Handicap (moteur, visuel, auditif,...)			
Antécédent d'état de stress			
Stress actuel			
Traitement en cours contre l'anxiété			
Dispense EPS à l'année			
Y a-t-il nécessité d'un PAI ou PPS pour un suivi ou aménagement particulier *constaté par votre médecin			
Désirez-vous faire une demande de 1/3 temps pour les examens ? *			

* Si oui, demandez à l'infirmier le formulaire adéquat à remplir.

L'élève doit venir de préférence à l'infirmier entre deux cours muni de son carnet de liaison.

Vous pouvez aussi contacter l'infirmier de l'établissement (Mme Martine LISSARDY), le médecin de santé scolaire et l'assistante sociale.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter au 05.62.34.34.53 (numéro direct ou 05.62.34.03.74 en demandant l'infirmier).

TRES IMPORTANT :

Pour les internes ayant un soin lourd, l'infirmière scolaire ne pourra l'assurer. En conséquence, la famille fera appel à une infirmière extérieure.

Les médicaments doivent être déposés à l'infirmier avec le double ou la photocopie de l'ordonnance du médecin et une autorisation parentale pour pouvoir délivrer le médicament. Toute facilité est donnée à l'élève pour lui permettre de se soigner au moment prévu. Tout protocole non respecté peut mettre en cause le maintien de l'élève à l'internat. Après chaque fin de traitement prescrit, les médicaments non utilisés par les élèves seront récupérés par la famille. Les médicaments non récupérés seront renvoyés à la pharmacie.