

FICHE INFIRMERIE

Classe : _____

Régime : Externe – Demi-Pensionnaire – Interne (*)

Document à remplir par les familles à l'inscription pour CHAQUE NOUVEL ELEVE. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement ou plutôt – demander un RDV (car poste mixte).

NOM : _____

PRENOM : _____ Fille / Garçon (*)

Date et lieu de naissance : _____

Nom et adresse du responsable légal 1 : _____	Nom et adresse du responsable légal 2 : _____
Profession actuelle : _____	Profession actuelle : _____

- **Pensez à mettre à jour vos coordonnées en cas de changement.**

En cas d'urgence, l'élève 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.

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par le moyen le plus rapide. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone valides.

	PERE	MERE	AUTRES (préciser)
DOMICILE			
PORTABLE			
TRAVAIL			

TRES IMPORTANT : autre personne à prévenir en cas d'absence des parents : _____

- Nom de la caisse de S.S. et numéro sur lequel l'enfant est pris en charge : _____

- Nom et numéro de mutuelle : _____

- Nom, adresse et numéro de contrat de l'assurance scolaire (utile en cas d'accident pour constituer un dossier de déclaration)

- **Joindre la photocopie des pages NOMINATIVES des vaccinations du carnet de santé :**

- mise à jour obligatoire du vaccin contre le tétanos,
- 2 injections recommandées contre le R.O.R.

A défaut du carnet de santé, veuillez fournir un certificat médical relevant les vaccinations.

- Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____

(*) *rayez la mention inutile*

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'infirmière de l'établissement

1) **ANTECEDENTS** : exemple : maladies aiguës, interventions chirurgicales, handicap :

2) **MALADIES CHRONIQUES** : exemple : diabète, épilepsie, allergies, asthme, affection cardiaque, hémophilie, spasmophilie, autres...

3) **DIFFICULTES D'APPRENTISSAGES** : exemple : dyslexie – dyspraxie- dysorthographe suivi actuellement :

4) **ALLERGIES** : à certains médicaments ou autres allergies :

Prévenir en cours d'année l'infirmière de l'établissement s'il y a un traitement ou modification de traitement, une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

5) INAPTITUDES A L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Tout élève inapte partiellement ou totalement à la pratique de l'E.P.S. doit fournir un certificat médical à son professeur. L'inaptitude ne dispense pas de présence en cours.

La vie scolaire, l'enseignant d'E.P.S. et l'infirmière doivent être prévenus.

6) MEDICAMENTS

L'infirmière peut garder en dépôt et administre les médicaments qui font l'objet d'une prescription médicale.

Si l'élève est atteint d'une maladie chronique, les médicaments d'urgence ou les traitements de longue durée sont déposés à l'infirmierie avec l'ordonnance du médecin.

Un Projet d'Accueil Individualisé peut être nécessaire (P.A.I). Il comportera la prescription du traitement à administrer si besoin. Le P.A.I. doit être validé par le service médico-scolaire de Carcassonne.

DESIREZ-VOUS UN RENDEZ-VOUS AVEC L'INFIRMIERE : OUI NON

Veuillez préciser vos disponibilités (jours et horaires de préférence) : _____