

FICHE INFIRMERIE

Fiche remplie le:

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le.....

Nationalité.....

Adresse.....

.....

.....

N° de sécurité sociale du responsable.....

Nom et adresse de l'assurance scolaire.....

.....

Coordonnées des responsables légaux

• Responsable légal 1

QUALITE / Nom et Prénom :

Profession:

N° Domicile : N° Portable:

N° Travail.....

• Responsable légal 2

QUALITE / Nom et Prénom :

Profession:

N° Domicile : N° Portable:

N° Travail.....

FICHE INFIRMERIE

Fiche remplie le:

Nom.....

Prénom.....

Né(e) le.....

Nationalité.....

Adresse.....

.....

.....

N° de sécurité sociale

Nom et adresse de l'assurance scolaire.....

.....

Coordonnées des responsables légaux

• Responsable légal 1

QUALITE / Nom et Prénom :

Profession :

N° Domicile : N° Portable :

N° Travail.....

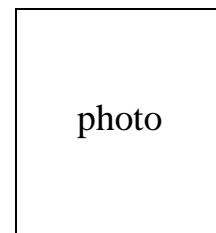
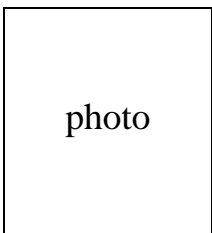
• Responsable légal 2

QUALITE / Nom et Prénom :

Profession :

N° Domicile : N° Portable :

N° Travail.....



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

Coordonnées du médecin traitant

Nom / Adresse / N° téléphone :

.....
.....
.....

Observations concernant la santé de l'élève (allergies importantes, traitements en cours, précautions particulières à prendre, handicaps, maladies...)

Si oui, lequel(le)s?.....

*(**Tout traitement** pris pendant les horaires d'école doit être **signalé** et **contrôlé** par l'infirmière (avec dépôt du double de l'ordonnance). Celle-ci jugera s'il y a nécessité ou non de laisser ce traitement à l'infirmierie ou si celui-ci peut être confié à l'élève.)*

Questions « santé »

L'élève a-t-il déjà bénéficié

- d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour des troubles de santé oui non
- d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarité) pour un handicap oui non
- d'un aménagement d'examens oui non

Question « pédagogiques »

L'élève a-t-il déjà bénéficié :

- d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) pour des troubles des apprentissages oui non

En cas de réponses positives, et pour une reconduction de ces dispositifs durant l'année scolaire 2017 – 2018, les responsables sont invités à prendre contact avec l'établissement.

Joindre une photocopie des vaccinations à la fiche médicale, au moment de l'inscription.

Dernier établissement fréquenté.....
.....

Signatures des responsables légaux:

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

Coordonnées du médecin traitant

Nom / Adresse / N° téléphone :

.....
.....
.....

Observations concernant la santé de l'élève (allergies importantes, traitements en cours, précautions particulières à prendre, handicaps, maladies...)

Si oui, lequel(le)s?.....

*(**Tout traitement** pris pendant les horaires d'école doit être **signalé** et **contrôlé** par l'infirmière (avec dépôt du double de l'ordonnance). Celle-ci jugera s'il y a nécessité ou non de laisser ce traitement à l'infirmierie ou si celui-ci peut être confié à l'élève.)*

Questions « santé »

L'élève a-t-il déjà bénéficié :

- d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour des troubles de santé oui non
- d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarité) pour un handicap oui non
- d'un aménagement d'examens oui non

Questions « pédagogiques »

L'élève a-t-il déjà bénéficié

- d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) pour des troubles des apprentissages oui non

En cas de réponses positives, et pour une reconduction de ces dispositifs durant l'année scolaire 2017 - 2018, les responsables sont invités à prendre contact avec l'établissement.

Joindre une photocopie des vaccinations à la fiche médicale, au moment de l'inscription.

Dernier établissement fréquenté.....
.....

Signatures des responsables légaux: