

# FICHE INFIRMERIE N°1 - 2024/2025



NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Externe  Demi-pensionnaire  Interne

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

**RESPONSABLE LEGAL 1 :**

Père  Mère  Tuteur  Autre .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

**Téléphones :**

Domicile : L L L L L L L L L L L L L L L L Portable : L L L L L L L L L L L L L L L L

Travail : L L L L L L L L L L L L L L L L

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Père  Mère  Tuteur  Autre .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

**Téléphones :**

Domicile : L L L L L L L L L L L L L L L L Portable : L L L L L L L L L L L L L L L L

Travail : L L L L L L L L L L L L L L L L

EN CAS D'URGENCE, l'avis d'un médecin urgentiste du SAMU est consulté, **selon son diagnostic**, un élève accidenté ou malade sera :

- **si urgence**, orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté, la famille est immédiatement informée. **Un élève mineur ne pourra sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un membre de sa famille.**

- **si situation non urgente**, orienté et transporté vers une consultation médicale, **par sa famille.**

**MEDECIN TRAITANT** : Nom : .....ville : .....

Vaccins à jour  oui  non

Vaccinations DTP obligatoire, date de la dernière injection de rappel : ...../...../.....

**Joindre obligatoirement les photocopies de vaccinations**

Nom du centre de sécurité sociale : .....

**Pour les élèves de moins de 16 ans :**

N° sécurité sociale du responsable légal dont l'élève dépend : L

**Pour les élèves à partir de 16 ans :**

N° sécurité sociale de l'élève : L

Vous obtiendrez ce numéro en appelant votre centre de sécurité sociale (Pour la CPAM, le 3646)

## IMPORTANT

### Avez-vous des informations médicales confidentielles à transmettre ?

oui  non

voir annexe Fiche infirmerie N°2- renseignements médicaux confidentiels

**En cas de maladie chronique et/ou évolutive, veuillez contacter les infirmières scolaires et joindre sous enveloppe cachetée l'annexe Fiche infirmerie N°2 ainsi que les documents (ordonnances et protocoles valides de moins d'un an):**

- une ordonnance médicale précisant le traitement (ventoline, doliprane, autres.....)
- le protocole d'urgence ou d'administration des soins et médicaments
- le traitement (médicaments à fournir,..)

### Votre enfant a-t-il bénéficié d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) l'année passée ?

oui  non

Si oui : Joindre une photocopie du dernier PAI

*Pour les primo arrivants : Merci de prendre contact avec les infirmières pour reconduction.*

### Votre enfant a-t-il bénéficié d'un Protocole d'Accueil Personnalisé (PAP) l'année passée ?

(troubles des apprentissages : dyslexie, Dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie...)

oui  non

Si oui : Joindre une photocopie du dernier PAP

*Pour les primo arrivants : Merci de prendre contact avec le secrétariat des élèves pour reconduction.*

### Votre enfant a-t-il un suivi par la MDPH avec Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS)?

oui  non

Si oui : Joindre une photocopie du dernier PPS et du gévasco

*Pour les primo arrivants : Merci de prendre contact avec le secrétariat des élèves pour reconduction.*

### Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'aménagements des conditions d'examen ?

oui  non

Si oui : Joindre une photocopie de la notification

*Pour les primo arrivants : prendre contact avec le secrétariat des élèves pour reconduction.*

### RAPPELS :

- ✓ Tout médicament entrant au lycée doit être accompagné d'une ordonnance. Les médicaments et les ordonnances doivent être déposés à l'infirmerie.
- ✓ Les élèves **internes** doivent **déposer leur(s) médicament(s) et leur(s) ordonnance(s) à l'infirmerie. Aucun interne ne peut disposer de médicament(s) à l'internat sans autorisation du service infirmier.**

**Date :**

**Nom et signature du responsable légal :**