

ANNEXE

**FICHE INFIRMERIE N°2 - 2024/2025**  
**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

**A transmettre sous enveloppe cachetée destinée aux infirmières**

**NOM :**

**PRENOM :**

**CLASSE :**

Externe  Demi-pensionnaire  Interne

**DATE DE NAISSANCE :**

**Indiquez ci-après si votre enfant présente, actuellement, des difficultés de santé nécessitant des conduites à tenir au sein de l'établissement :**

**ASTHME**  oui  non

**ALLERGIES : MÉDICAMENTEUSES :**  oui  non .....lesquelles.....

**ALIMENTAIRES :**  oui  non .....lesquelles.....

**AUTRES :**  oui  non.....lesquelles.....

**Votre enfant a-t-il des soucis de santé ? (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération chirurgicale, rééducation ...).**

**Merci de nous préciser les dates et les précautions à prendre.**

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

**A t—il un suivi particulier ? (orthophoniste, psychologue, psychomotricien ...) ?**

.....  
.....

**Observations :**

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

**Date :**

**Nom et signature du responsable légal :**