

Fiche Infirmierie

Année 2022 - 2023

Merci de bien vouloir **rendre sous pli confidentiel cacheté** (art.9 paragraphes 2h et 3 du RGPD) **sur lequel vous inscrivez les NOM, Prénom et classe de l'élève (Seconde, Première, Terminale, 1^{ère} BTS, 2^{ème} BTS, Classe Préparatoire) :**

- *La fiche infirmerie complétée ;*
- *La photocopie des pages 92-93 pages de vaccination (DT POLIO et ROUGEOLE). N'oubliez pas d'y préciser les nom et prénom de l'élève sur la photocopie ;*
- *Les documents utiles en cas de PPS, PAI, PAP ;*
- *Tout autre document que vous jugeriez utile.*

NOM : _____ **Prénom :** _____ **(de l'élève)**

Né(e) le : _____ **Seconde** **Première** **Terminale**

BTS

CPGE

DNMADe

Observations confidentielles que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :

ANTECEDENTS :

- Accidents, infections aiguës, intoxications, (*précisez*)

- Maladies chroniques (pb orthopédique autre que scoliose, scoliose, allergie, sinusite chronique, asthme chronique, troubles visuels, auditifs, épilepsie, diabète, cardiopathie, dyslexie) (autres, précisez)

L'élève ou l'étudiant présente un handicap : **PPS** **PAI** **PAP** Joindre les documents en votre possession

Aménagement d'épreuves aux examens :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE : que vous souhaitez nous communiquer pour sa santé ou son adaptation au Lycée (sous pli confidentiel adressé aux infirmiers).

L'élève suit-il un traitement médicamenteux : OUI NON lequel ?

Allergie (s) alimentaire(s) : OUI NON à quoi ?

Allergie médicamenteuse : OUI NON à quoi ?

Autres allergies :

Nom et adresse du médecin traitant :

☎ :

Tournez SVP →

Nous autorisons : - Notre fils/fille à se rendre seul(e) ou accompagné(e) pour divers types de soins médicaux et dégageons l'établissement de toute responsabilité.

- Le chef d'établissement à prendre en cas d'urgence toutes les mesures médicales et à hospitaliser notre enfant mineur si cela est jugé utile. **La famille sera immédiatement avertie par l'établissement.**

INTERNAT INFIRMERIE ET VIE SCOLAIRE

Correspondant internat en cas d'absence des parents d'élèves :

Merci de compléter les informations suivantes avec le nom d'une personne qui peut être jointe et qui peut intervenir en cas d'absence des responsables (maladie ou fermeture de l'internat). Cette personne doit pouvoir héberger l'étudiant ou l'accompagner à l'hôpital en cas d'urgence.

Nom :

Prénom :

Adresse du correspondant internat :

CP :

Commune :

☎ Domicile :

☎ Travail :

☎ Portable :

@ Courriel :

@

Fait à :

Le :

Signature des parents ou de l'étudiant