

Complétez numériquement :

- La fiche Infirmierie
- Renvoyer le formulaire complété en suivant les instructions suivantes :
 - Cliquez sur Enregistrer sous... fichier PDF
 - Renommez le fichier de la façon suivante : Infirmierie_niveau scolaire*_NOM_Prenom (Niveau scolaire = seconde, première, terminale, BTS1, BTS2.....)
 - Envoyez le formulaire à inscription@loritz.fr

Comment communiquer les documents complémentaires destinés à l'infirmierie ?

- Les pages 92-93 de vaccination (DT POLIO et ROUGEOLE) doivent être fournies
 - soit en pièce jointe avec le formulaire par mail en le nommant de la façon suivante : vaccination_niveau de l'élèves*_NOM_Prenom (* = seconde, première ou terminale)
 - soit en format papier sur lequel doit être indiqué le niveau de l'élèves (seconde, première.....)
Nom et prénom de l'élève, remis au secrétariat élèves dès le 1^{er} septembre.
- Les documents utiles en cas de PPS, PAI, PAP et tout autre document que vous jugeriez utile devront être remis sous enveloppe sur laquelle doit être indiqué le niveau de l'élèves (seconde, première.....)
Nom et prénom de l'élève au secrétariat élèves dès le 1^{er} septembre.



- **Cas particuliers :** Dans le cas d'une allergie alimentaire, vous devez impérativement envoyer le PAI au moins 15 jours avant la rentrée scolaire.
 - Soit par mail à infirmierie@loritz.fr (à privilégier)
 - Soit par courrier à l'adresse suivante :
Lycée Loritz – service infirmierie
29 rue des jardiniers
54000 NANCY

Fiche Infirmierie Année 2020-2021

NOM : Prénom : (de l'élève ou étudiant)

Né(e) le :

Scolarisé en septembre 2020 en :

Seconde	première	terminale	BTS 1 ^{ère} année	BTS 2 ^{ème} année
DN MADE 1 ^{ère} année		DN MADE 2 ^{ème} année	CPGE 1 ^{ère} année	CPGE 2 ^{ème} année

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 utiles).

Aménagement d'épreuves aux examens :

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

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

Allergie (s) alimentaire(s) : OUI NON si oui, à quoi ?

Allergie médicamenteuse : OUI NON si oui, à quoi ?

Autres allergies :

Nom et adresse du médecin traitant :



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.

Fait à :

Le :

Signature