

FICHE INFIRMERIE

NOM :		Prénom :	
Date de Naissance :		Classe :	

Etablissement année dernière et classe :

N° et adresse du Centre de Sécurité Sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

1/ Nom et adresse du père ou représentant légal :

N° de téléphone : Fixe : Portable :

2/ Nom et adresse de la mère :

N° de téléphone : Fixe : Portable :

3/ Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

<p>En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.</p> <p>Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.</p>

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident/d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

<p><u>Signature des responsables légaux :</u></p>
--

⇒ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (Joindre la photocopie des vaccinations pour les nouveaux élèves).

⇒ En cas d'allergie : asthme, apporter le traitement et la prescription à l'infirmerie à la rentrée.

⇒ Si PAP / PAI / PPS au collège : apporter la photocopie.

⇒ **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement** (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

➤ **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.**