



**FICHE CONFIDENTIELLE INFIRMERIE
ELEVE ENTRANT**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Établissement précédent :

Qualité : Externe : Demi-pensionnaire : Interne :

Coordonnées téléphoniques des responsables :

Responsable	Domicile	Portable	Travail
Mère	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Père	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Situation médicale :

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

◆ Suivi médical : pathologies / consultations spécialisées :

◆ Antécédents médicaux et chirurgicaux :

Asthme : oui non

Allergies : oui non

Si oui : respiratoire alimentaire médicamenteuse

◆ Votre enfant suit-il un traitement régulier : oui non

Si oui, lequel ?

◆ Contre-indication médicamenteuse :

◆ Si votre enfant doit prendre un traitement pendant les heures de présence dans l'établissement, vous voudrez bien nous adresser un double de l'ordonnance avec pour mention « à administrer par l'infirmière ».

Les médicaments doivent être déposés obligatoirement à l'infirmerie.

L'élève ne doit pas avoir de médicaments sur lui.

◆ Votre enfant bénéficie-t-il d'un aménagement particulier ? PAI (médical) oui non

PAP (aménagement pédagogique) oui non

Si oui, en souhaitez-vous le renouvellement ? oui non

Situation vaccinale :

◆ Veuillez joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé à ce courrier.

Date : Signature du représentant légal

Pour les PAI : les imprimés nécessaires à la mise en place doivent être demandés à l'infirmerie par la famille et apportés dès le jour de la rentrée avec, si nécessaire, la trousse de médicaments (pensez à renouveler les médicaments périmés en cours d'année SVP.)