

FICHE INFIRMERIE

Identité de l'élève

Nom :
Prénoms : Sexe : M ou F
Né(e) le : à : Nationalité :

Scolarité de l'année en cours : 2022/2023

Division : CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} Dispositif ULIS
Date d'entrée :

Scolarité de l'année précédente : 2021/2022

1/2 Pensionnaire Externe
Division : CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} Dispositif ULIS
Etablissement fréquenté :
Commune :

Responsable légal 1

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

Responsable légal 2

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
☎ Domicile : ☎ Travail : Portable :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Informations complémentaires

Joindre la photocopie du dernier rappel de vaccination antitétanique (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, contre-indication éventuelles, précautions particulières à prendre) :

MEDECIN TRAITANT FAMILLE :

NOM : PRENOM :
☎ : ☎ Portable :

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez entrer en relation avec le Médecin scolaire et/ou l'infirmière scolaire.

Nous soussignés, Monsieur, Madame,

Autorisons le chef d'établissement ou son représentant à prendre toutes dispositions utiles d'ordre médical, chirurgical, ou autre, qui s'imposeraient dans l'intérêt de l'élève en cas d'urgence. **Je m'engage à régler les frais d'ambulance qui pourraient intervenir.**

Fait à le **Signature des représentants légaux :**