

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 :

**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.**

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.

Signature des responsables légaux :

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

(Joindre la photocopie des vaccinations pour tous 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.