



LYCEE JULES VERNE

FICHE INFIRMERIE

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

Service Infirmierie
Affaire suivie par : Mme Hurtel Delphine
Tél : 03 44 46 43 00
Fax : 03 44 46 43 05

Ce.0601897L@ac-amiens.fr
1 Rue Caradame
60210

GRANDVILLIERS

Merci de joindre impérativement à cette fiche

- photocopie de l'attestation de la carte vitale
- photocopie de la mutuelle
- 1 photo
- Carte de groupe sanguin et photocopie des vaccinations (inscription en 2nd)

Coller la photo ici

ELEVE

NOM: _____ CLASSE: _____

Prénom: _____ REGIME: Externe - DP - Interne

Né(e) le: _____

Nom et adresse du dernier établissement fréquenté: _____

N° de Sécurité Sociale de l'élève: _____

N° de téléphone de l'élève (portable) _____

RESPONSABLES LEGAUX**Responsable légal n°1 :**

NOM : _____

Prénom: _____

Qualité: père, mère, tuteur, autre (préciser): _____

Profession et lieu d'exercice : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____ Tél professionnel : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Responsable légal n°2 :

NOM : _____

Prénom: _____

Qualité: père, mère, tuteur, autre (préciser): _____

Profession et lieu d'exercice : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____ Tél professionnel : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville: _____

Nom et N° de téléphone d'un voisin/famille/proche: _____

Educateur oui : non :

Si oui, coordonnées : Nom : _____ Tél : _____

Adresse : _____

MEDECIN TRAITANT

NOM: _____

Adresse: _____

N° de téléphone: _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments pendant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements dans le cadre scolaire

Si vous le souhaitez, vous pouvez contacter l'infirmerie si nécessaire pour un projet personnalisé de scolarité ou un projet d'accueil individualisé.

Maladie dont souffre l'enfant : _____

Traitement : _____

Observations complémentaires (dyslexie, autres...)

Opérations subies (nature et date) :

Est-il allergique (médicaments, pollens.....) oui non

Si oui, à préciser : _____

INFORMATIONS IMPORTANTES :

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. Si l'élève est malade sans caractère d'urgence, le responsable légal (ou une personne désignée par celui-ci), doit impérativement venir le chercher à l'infirmerie (ou à la vie scolaire) et signer le registre de sortie.

REMARQUES :

Nous vous rappelons que les élèves ne doivent en aucun cas garder un médicament sur eux. Tout traitement doit être déposé à l'infirmerie avec **L'ORDONNANCE**.

En cas de retour au domicile par nécessité médicale, il est impératif que l'élève passe par l'infirmerie et à la vie scolaire qui se chargeront d'appeler les parents (mais en aucun cas l'élève lui-même).

Je soussigné(e) _____, responsable légal de

l'élève _____, déclare avoir pris connaissance de

cette fiche et autorise le transfert du dossier médical de mon enfant au médecin scolaire de l'établissement.

A Grandvilliers, le __/__/__

Signature