

SERVICE MEDICAL

FICHE INFIRMERIE

Document à retourner au responsable de vie scolaire de l'élève

NOM : _____ Classe : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F _____ ou G _____

Adresse : _____

N° Sécurité Sociale de l'élève : _____

N° et adresse du centre de Sécurité Sociale : _____

Assurance scolaire : (FEC, AXA, MAE, MACIF... précisez): _____

En cas s'accident, l'Etablissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone, avec le plus de précision possible.

Nom de la personne responsable de l'élève : _____

Père : _____ Mère _____ Tuteur : _____

Profession du Père : _____ Profession de la Mère _____

A numéroté N° de téléphone du domicile : _____

Par ordre N° de travail du père : _____ Poste : _____ Mobile : _____

De priorité N° de travail de la mère : _____ Poste : _____ Mobile : _____

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : _____

Il est rappelé aux familles :

- L'élève autorisé par le service médical à rentrer chez lui doit être obligatoirement accompagné par l'un de ses parents ou une personne autorisée.
- En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (pompiers, Samu) vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir seul de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
- Tout changement de l'état de santé de votre enfant doit être impérativement signalé par écrit au service médical de l'Etablissement, ainsi que tout changement de vos coordonnées téléphoniques.

Merci de compléter la partie verso de ce document

VACCINATIONS :

- D.T. – COQ. – POLIO. : date du dernier rappel : _____
- ROUGEOLE – OREILLONS – RUBEOLE : Date : _____ Rappel : _____
- HEPATITE B : Date : _____ Rappel : _____

ANTECEDENTS :

- Médicaux : _____

- Chirurgicaux : _____

- Allergies : _____

- Traitements particuliers en cours : _____

- Contre-indication : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : _____

Projet d'Accueil Individualisé (circulaire N° 99.181 du 11 novembre 1999)

Un projet d'accueil individualisé peut-être mis au point à la demande de la famille par le Chef d'Etablissement et le médecin scolaire à partir des besoins thérapeutiques précisés dans une ordonnance signée du médecin traitant adressé sous pli cacheté au médecin scolaire et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie.

Souhaitez-vous établir un P.A.I.

OUI

NON

(Prendre contact avec le service médical en cas de réponse positive)

Date :

Signature :

- **DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles. Si vous souhaitez transmettre des **INFORMATIONS CONFIDENTIELLES**, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'Etablissement.