

Fiche INFIRMERIE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

CLASSE :

Identité de l'élève

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

Scolarité de l'année précédente

Etablissement : _____
Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Représentant légal

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____
Pays : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Autre personne à contacter

Nom : _____
Prénom : _____
dom. : _____ travail : _____ portable : _____

Autres renseignements

N° de sécurité sociale :

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 ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____

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

(poursuivre au verso si besoin)

NOM n° de téléphone du médecin traitant : _____

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles ou faire une demande de PAI vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement ou vous pouvez la contacter par téléphone.