

Fiche de renseignements à destination de l'infirmière de l'établissement



**CONFIDENTIEL ; à remettre sous enveloppe cachetée**

Année scolaire 2021/2022

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse du représentant légal : .....

.....

Nom et n° de téléphone (fixe ou portable) des personnes à contacter en cas d'urgence susceptibles de prendre en charge l'élève :

1 - N° de téléphone du domicile : ..... N° de portable : .....

2 - N° du travail du père : ..... Poste : .....

3 - N° du travail de la mère : ..... Poste : .....

4 - Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : .....

.....

5 - Nom et n° de téléphone du médecin traitant : .....

.....

Si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire,
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

Il va de votre intérêt et de celui de votre enfant que ces informations soient parfaitement renseignées.

Antécédents médicaux (dates des maladies) : .....

.....

Allergies éventuelles : .....

.....

Traitement en cours (nom des médicaments) : .....

.....

Antécédents chirurgicaux (dates) : .....

.....

*En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour, si nécessaire, établir avec vous les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant. Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'infirmierie.*

L'infirmier(e) appliquera les traitements prescrits par le médecin de famille seulement si les médicaments sont accompagnés d'une photocopie de l'ordonnance.

**Vaccinations obligatoires : date du dernier rappel Dtpolio :** .....

A ....., le .....

*Signature*