



Année Scolaire 2026- 2027

## FICHE DE RENSEIGNEMENT MEDICAL

**Nom** : .....  
**Prénoms** : .....  
Né(e) le : ..... Classe : .....  
Lycée : .....

### CONTACTS TELEPHONIQUES

	PERE	MERE	AUTRE CONTACT-CORRESPONDANT
NOM Prénom			
Tél. domicile			
Tél. portable			

### Questionnaire médical

L'élève présente-t-il une maladie et/ou allergie et/ou asthme nécessitant un traitement ?

OUI     NON

Précisez : .....

Médecin traitant : .....

Dispose-t-il d'un :  PAI     PAP     PPS

Si oui, souhaitez-vous le renouveler ?  OUI     NON

**Cette fiche est un document confidentiel**, les informations sont réservées à l'infirmière et au médecin. Vous pouvez indiquer toute autre information confidentielle que vous jugerez utile de porter à leur connaissance sur papier libre et sous enveloppe.

#### **En cas d'urgence :**

Un avis médical sera demandé au centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée en fonction de l'urgence médicale (ambulance privée ou sapeurs-pompiers ou SAMU).

Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie par l'établissement. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Signature des parents :

Signature de l'élève :