

**FICHE INFIRMERIE**

Madame, Monsieur,

Merci de bien vouloir répondre à ces quelques questions qui permettront de constituer le dossier infirmier de votre enfant.

NOM: Prénom:

Date de naissance: Classe**:**

**Nom / Prénom du Responsable légal 1 + adresse** :

Numéro de GSM : Fixe:

**Nom / Prénom du Responsable légal 2 + adresse** :

Numéro de GSM : Fixe:

Y a-t-il des Frères et sœurs dans l’établissement ? Si Oui, Nom et Prénom :

Votre enfant est-il porteur d’une maladie quelconque (*asthme, diabète, problème cardiaque, épilepsie, ou autre*) ?

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui [ ] Non [ ]

Si oui, dernière visite chez l’ophtalmologiste ?

Votre enfant suit-il un traitement d’orthodontie ? Oui [ ] Non [ ]

Si oui, depuis combien de temps?

L’année dernière votre enfant avait-il un accompagnement **médical** particulier? (*protocole d’urgence,* ***P****rojet d’****A****ccueil* ***I****ndividualisé,* ***P****rojet* ***P****ersonnalisé de* ***S****colarisation*)?

Pour quelle raison?

Souhaitez-vous le renouveler ?

**Si oui, merci de prendre contact avec l’infirmière.**

**Tout médicament doit être déposé à l’infirmerie (aucun médicament ne doit être avec l’élève !).**

**Merci de fournir la photocopie de la page de vaccination diphtérie- tétanos- poliomyélite du carnet de santé de votre enfant. Aucune photocopie ne sera faite au lycée.**

*Vous pouvez venir échanger sur la santé de votre enfant, si vous le souhaitez, en prenant rendez-vous avec l’infirmière du lycée au* ***0262 39 75 51*** *ou* ***06 92 40 14 32.***

**Cordialement, Sandrine DUMONT-TRUCHI, Infirmière du LPO Jean Joly**