

Médecin traitant :

Antécédents médicaux / chirurgicaux :

Allergies :

Asthme :

Autre pathologie :

Traitement actuel :

Vaccination	Injection			Rappel	Observation
	1 ère	2ème	3ème		
BCG					
Test tuberculinique					
<b>DT POLIO</b>					
Hépatite B					
<b>R.O.R</b>					
Autres					

**Si votre enfant bénéficie d'un aménagement spécifique, merci de contacter l'infirmier du lycée au 06 93 00 06 06**

Aménagement scolaire	OUI	NON	Pathologie / Trouble
PAI			
PAP			
PPS			
Aménagement d'examen			
CNED			

A \_\_\_\_\_ Le.....



## DOSSIER INFIRMIER

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

CLASSE :

**FILLE /GARCON**

**Etablissement d'origine :**

Années scolaires	Classes	Etablissement/commune	Régimes

RESPONSABLE	Père	Mère	Autre membre
Nom			
Prénom			
Profession			
Tel Professionnel			
Tel Personnel			
Tel domicile			

Adresse du domicile :

# FICHE D'URGENCE ET DE RENSEIGNEMENTS

**Année scolaire : 2024-2025**

**Classe :**

**Date du dernier rappel DTP :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

.....

Numéro de sécurité sociale : .....

Numéro, nom et adresse de l'assurance scolaire : .....

.....

***En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.***

***Merci de nous aider en nous communiquant***

***au moins un numéro de téléphone sur lequel vous serez joignable.***

Numéro de téléphone du **domicile** : .....

Numéro de téléphone du **père** : ..... Numéro du travail : .....

Numéro de téléphone de la **mère** : ..... Numéro du travail : .....

Nom et Numéro de téléphone **d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement** :

.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

*Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière ou vous présentez le jour de la rentrée au lycée. Merci pour votre collaboration.*

**Signature du représentant légal**