

Lycée Polyvalent Nord



Année scolaire	Classe

FICHE INFIRMERIE

ELEVE

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL (père/mère/autre (préciser) :

NOM – Prénom :

Téléphone : 02 62..... / 06 /

@ mail :

En cas d'urgence ou d'accident, votre enfant sera évacué par les secours et vous serez informés dans les meilleurs délais. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de son responsable légal. Si nous ne parvenons pas à vous joindre, merci de nous transmettre les coordonnées d'une ou deux personnes susceptibles de vous prévenir rapidement :

NOM : Téléphone :

NOM : Téléphone :

ELEVE INTERNE dans l'établissement, Indiquer **les coordonnées du correspondant** :

NOM : Adresse : Tél. :

INFORMATIONS SANITAIRES

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'infirmière : (maladie, allergie, handicap, troubles de l'apprentissage)

.....
.....
.....

Traitement en cours, PAI, PAP, PPS précautions particulières à prendre * :

.....
.....
.....

Merci de joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé

NOM, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

.....

A _____, le _____
Signature des responsables légaux :

*si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée, à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.