



## DOSSIER INFIRMIER

Année scolaire 2016 / 2017

NOM : ..... PRENOM : ..... Classe : .....  
Né (e) le : ..... Sexe : .....  
Tél : 02 62 ..... GSM : 06 9..... (Uniquement les numéros des parents)  
N° Sécurité Sociale de l'élève : .....  
N° Sécurité Sociale des parents (si l'élève n'a pas encore son numéro) : .....

Médecin traitant : ..... N° Tel : 02 62 .....

Problèmes de santé :

- Asthme  Diabète  
 Allergie (préciser laquelle) : .....  Epilepsie  
 Problèmes visuels : .....  Problèmes auditifs : .....  
 Problèmes cardiaques : .....  
 Autres : .....

Traitement en cours.....

Demande de P.A.I. (Projet d'accueil individualisé)  oui  non

Antécédents Médicaux : .....

Antécédents Chirurgicaux : .....

### **Partie non confidentielle**

Concerne l'enfant (nom, prénom, née le ) .....

En cas d'urgence vitale, un élève accidenté ou malade est orienté ou transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

### **UN ELEVE MINEUR NE PEUT SORTIR DE L'HOPITAL QU'ACCOMPAGNE DREPRESENTANT LEGAL**

Cependant, si votre enfant mineur est malade ou blessé (sans que ce soit une urgence vitale), ce sera à vous de le prendre en charge au lycée. Il est donc souhaitable que vous restiez joignable.

Dans le cas contraire, nous demandez-vous de permettre à une autre personne de prendre en charge votre enfant pour le diriger vers le service de soins le plus adapté. Si oui, faites en la demande expresse ci-après en nous précisant par ordre chronologique les personnes que vous autorisez à récupérer votre enfant et leur N° de téléphone. Cette autorisation sera valable pour toute l'année scolaire, sauf notification écrite de votre part.

### **Exemple à recopier :**

Nous, soussignés, Madame et/ou Monsieur, ..... représentant légal de l'enfant nommé ci avant demandons expressément qu'en cas d'impossibilité de nous joindre et dans le cas où notre enfant en aurait besoin, qu'il soit pris en charge et/ou dirigé vers le service de soins le plus adapté par la (les) personnes (s) ci-après nommée (s).

Signature