

## FICHE INFIRMERIE

2nde

CAP

1ere

Terminale

BTS



PHOTO

### IDENTITE DE L'ELEVE

NOM : .....

Date de naissance : .....

Prénoms : .....

Adresse : .....



Fixe :



Établissement précédent : .....



### RENSEIGNEMENTS SANTE



MEDECIN TRAITANT : .....

Antécédents médicaux et chirurgicaux : .....

**Allergies :** NON ☐

OUI ☐



**Si votre enfant a besoin de prendre un traitement sur le temps scolaire, merci de me faire parvenir la prescription médicale et le traitement**



(Exemple : Paracétamol, Spasfon, Antadys, Ibuprofène, etc...)

**Maladies chroniques nécessitant un PAI :** NON ☐ OUI ☐

Asthme ☐ Diabète ☐ Épilepsie ☐ Migraine ☐ Autre : ☐ .....

**Trouble des apprentissages nécessitant un PPS :** NON ☐ OUI ☐

**Suivi :** NON ☐

OUI ☐



Autre dispositif médical : Orthodontie ☐ Lunettes ☐ Autre ☐ .....



0262 96 49 40



Infirmerie du lycée Pierre Lagourgue :

michel.tambon@ac-reunion.fr



0692 06 86 42

Date :

Signature du responsable légal :