

FICHE INFIRMIERIE DU LYCÉE STELLA RENTREE 2024-2025

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :

| | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| NOM Prénom | | |
| Numéro de téléphone | | |

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

N° de sécurité sociale :

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

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux et ou chirurgicaux :

Oui

Non

Votre enfant, en raison d'un problème de santé, a-t-il bénéficié de la mise en place d'un **PAI** l'année précédente ?

Oui

Non

Souhaitez-vous renouveler le PAI ?

Oui

Non

NOM du médecin traitant :

Pour tout autre information médicale à transmettre, merci de bien vouloir prendre RDV avec l'infirmière à la rentrée au numéro suivant **0262.34.60.56** ou d'adresser un mail à l'adresse suivante : **cecile.forest@ac-reunion.fr**

Signature des parents ou du responsable légal

IMPORTANT : CE DOCUMENT N'EST PAS CONFIDENTIEL.

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.