

FICHE INFIRMERIE

Merci de joindre une photocopie des vaccinations

NOM	Préno	om	
		Lieu de naissance :	
Classe:	Régime : □Interne*	□ Demi-pensionnaire □Exte	erne
Adresse			
		itale et mutuelle/CMU est à joindre à	
Votre	enfant bénéficie t-il d'un	aménagement scolaire partic	culier :
□PAI □PPS □ Autre:		kamen pour le baccalauréat	□PAP
MOTIF:			
		SABLES LEGAUX :	
Responsable légal 1 :		<u>Responsable légal 2 :</u>	
NOM Prénom		NOM Prénom	
Lien avec l'élève :		Lien avec l'élève :	
Adresse		Adresse	
Téléphone :		Téléphone :	
	<u>ETA</u>	ΓDE SANTE :	
Médecin traitant :		téléphone :	
Problème de santé :			
Allergie(s):			
Si allergie(s) alimentair	re(s), joindre bilan allergolog	que.	
Traitement:			
<u>Si l'élève suit un trait</u>	<u>tement médical, merci de </u>	bien vouloir déposer à l'infi	<u>irmerie le traitement ains</u>
<u>qu'une photocopie de</u>	<u>l'ordonnance.</u>		
Médecin spécialiste* :		téléphone :	
*psychologue, psychiatre, nut	ritionniste, allergologue, etc		
En cas d'urgence, un élève	accidenté ou malade est orien	té et transporté par les services	de secours d'urgence vers
•	La famille est immédiatement a	•	
•	ortir de l'hôpital qu'accompagné		
Sı l'élève est malade <u>sans</u>	<u>caractère d'urgence,</u> le respons	sable légal (ou une personne désig	gnée par celui-ci) <u>doit venir le</u>

CONTACT INFIRMERIE : Mme RUET & Mme RIVIÈRE

203 22 53 49 93

infirmerie.thuillier@ac-amiens.fr

chercher à l'infirmerie et signer une feuille de décharge.

Signature du responsable légal :