

# Lycée Polyvalent Régional Félix ESCLANGON

## FICHE INFIRMERIE Année Scolaire 2019/2020

NOM Prénom de l'élève : ..... date de naissance : .....

Classe : ..... Régime :  Externe  Demi-pensionnaire  Interne (cocher la case correspondante)

Etablissement scolaire précédent : .....

NOM des parents ou du responsable légal : .....

Adresse : .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

🏠 domicile père : ..... 🏢 travail père : .....

🏠 domicile mère : ..... 🏢 travail mère : .....

### **Annexe : fiche d'urgence à l'attention des parents, à compléter et à joindre à la fiche infirmerie.**

Toute prise médicamenteuse nécessite une ordonnance d'un médecin et une autorisation parentale à remettre à l'infirmière.

L'élève est-il actuellement sous traitement médical :  oui  non - si oui lequel : .....

NOM du médecin traitant : ..... 🏠 .....

### Concernant les vaccinations, joindre obligatoirement les copies du carnet de santé.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique DTP : .....

Date de la vaccination contre la rougeole, 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> injection : .....

Précaution à prendre ou affection chronique que vous jugez bon de porter à la connaissance de l'infirmière.

Observations particulières : .....

Votre enfant est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement d'urgence :  oui  non

Diabète  Epilepsie  Cardiaque  Pulmonaire

Tétanie  Asthme  Allergie, laquelle : .....

Spasmophilie  Autre

### **A renseigner obligatoirement. Votre enfant a-t-il bénéficié durant l'année scolaire 2018/2019 :**

- D'un PAI : Projet d'Accueil Individualisé (pathologie ex : asthme, allergie...)  oui  non

- D'un PAP : Projet d'Accueil Personnalisé (dyslexie, dyscalculie ...)  oui  non

→ Si votre enfant doit bénéficier d'un PAI, vous devez prendre contact avec l'infirmière du lycée, dès la rentrée scolaire.

→ Concernant le PAP, voir la note explicative du dispositif dans le dossier d'inscription.

Autres problèmes de santé à signaler, joindre une lettre confidentielle sous pli cacheté adressée à l'infirmière.

A ....., le ..... signature (s) du (des) responsable(s) légal (légaux) :