

FICHE INFIRMERIE CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2025-2026

NOM de l'élève :

Classe :

Prénom :

Date de naissance :

DN :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Nom / Prénom :

Nom / Prénom :

Profession :

Profession :

Téléphone :

Téléphone :

Mail :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence (impératif) si les parents sont injoignables :

NOM / Prénom :

Téléphone :

Médecin traitant : **Téléphone** :

EN CAS D'URGENCE, il est fait appel au SAMU (15) qui décide du lieu d'hospitalisation le plus adapté. La famille est avisée immédiatement.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Antécédents médicaux de l'élève :

Allergies médicamenteuses :

Allergies alimentaires :

Problèmes médicaux : Asthme Diabète Cardiopathie

Autres :

Problème de vision :

Problème d'audition :

Un PAI (Projet d'accueil individualisé) pourra vous être demandé avec une ordonnance de moins d'1 an à la fin de l'année scolaire et un protocole d'urgence élaboré, daté et signé par le médecin.



Antécédents chirurgicaux de l'élève et dates :

.....

Aménagement scolaire :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un aménagement scolaire pendant l'année précédente :

OUI NON

Si oui, lequel : PAI PAP PPS CNED IEF

Difficultés scolaires déjà connues :

Merci de fournir la copie des documents de l'aménagement en question pour PAI, PAP, PPS

Fournir copie des différents bilans ou examens réalisés pour la mise en place de l'aménagement (orthophoniste, ergothérapeute, médecin, spécialiste ...)

Autre(s) renseignement(s) que vous jugerez utile(s) de porter à la connaissance de l'infirmière :

.....

Traitement(s) :

L'élève prend-il un **TRAITEMENT actuellement** : OUI NON

Si oui, noms des médicaments pris **SUR TEMPS SCOLAIRE** (préciser horaire de prise) :

.....

Pris **HORS TEMPS SCOLAIRE** (préciser horaire de prise) :

.....

Remarque : Les médicaments doivent être déposés obligatoirement à l'infirmierie avec l'ordonnance. Les élèves peuvent garder des médicaments sur eux lorsque cela est prescrit explicitement par le médecin en cas de nécessité absolue. Toute modification de prescription doit être signalée par écrit à l'infirmière.

EN CAS DE MAUX PASSAGERS (céphalées, douleur, hyperthermie) :

Autorisez-vous l'infirmière ou l'équipe du bureau en cas d'absence de l'infirmière à **ADMINISTRER** du **paracétamol** (Doliprane, Efferalgen, Paralyoc..) à votre enfant ?

OUI NON

VOTRE ACCORD SERA DEMANDE PAR APPEL OU SMS AVANT CHAQUE ADMINISTRATION

sans nécessité d'un mail ou sms de votre part en retour.

A, le

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »

