Valdeblore
Lycée Polyvalent de la Montagne
L'ambition dans les études et le sport

FICHE INFIRMERIE

Année scolaire 2022 / 2023

PHOTO

Classe :

Nom de l'élève …….....

Prénom ……

Date et lieu de naissance……..

Adresse …….....

……

Externe ☐ **Demi-pensionnaire** ☐ **Interne** ☐

Personne à contacter en cas d'urgence : …… TELEPHONE ……

Nom de la mère : …..... TELEPHONE ……..

Nom du père : …..... TELEPHONE .....

Etablissement fréquenté l'année précédente et classe : .....
…….....

Pour accompagner sa scolarité, votre enfant dispose t-il :

- d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ☐
- d'un **PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ☐
- d'un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) ☐
- d'un dossier **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ☐

Photocopies à fournir impérativement

- Carnet de Santé (partie VACCINATIONS) ou à défaut attestation du médecin précisant les vaccins effectués
- Attestation de droits de la sécurité sociale (attestation de carte Vitale) pour les nouveaux élèves
- Carte de mutuelle pour les nouveaux élèves

Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il :

- Un problème de santé : OUI NON Si oui lequel …….
- Un traitement : OUI NON
- Un régime alimentaire : OUI NON
- Une allergie : OUI NON Si oui lequel …….
- Un suivi particulier : OUI NON

  - Orthophoniste □
  - Psychologue □
  - Kinésithérapeute □
  - Autre :

Si votre enfant doit prendre un traitement sur le temps scolaire, merci de bien vouloir fournir :

- l'ordonnance
- les médicaments
- signer l'autorisation ci-dessous :

« En l'absence de l'infirmière, je demande à la personne désignée par le Chef d'Etablissement, d'administrer le traitement médical à mon enfant »

Date et Signature :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

<u>AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :</u>

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

L'établissement scolaire ne peut se charger de conduire un élève souffrant chez le médecin.
Vous êtes tenus de venir rechercher le plus rapidement possible votre enfant et de signer une décharge.
Seules les personnes désignées à l'administration lors de l'inscription sont autorisées à le prendre en charge.

A……le……

Signature (s) :