

FICHE INFIRMERIE A L'ATTENTION DES PARENTS

ETUDIANT :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

N° tél portable étudiant :

Qualité : Demi-pensionnaire Externe Interne

PARENTS OU REPRESENTAUX LEGAUX :

PERE :

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. portable :

Tél domicile :

Tél travail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

N° de sécurité sociale :

Pour les étudiants internes, joindre la photocopie de l'attestation carte vitale pour la prise en compte du 1/3 payant.

NOM et Numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement

.....
En cas d'urgence, un étudiant 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 (**donner au moins un numéro de téléphone** où l'on peut vous joindre. Un étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'avec un membre de sa famille.

MEDECIN TRAITANT

NOM :

Adresse et n° de téléphone :

VACCINATIONS – DATES DES DERNIERS RAPPELS

D.T. POLIO date du dernier rappel :

Informations sur l'état de santé de l'étudiant que vous souhaiteriez porter à la connaissance de l'infirmière du lycée

Maladies chroniques :

Allergies (*préciser lesquelles*) :

Autres pathologies :

Traitement en cours (*joindre copie de l'ordonnance pour les internes*)

Interventions chirurgicales :

Précautions particulières à prendre :

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un projet d'accueil individualisé (PAI)? OUI ☐ NON ☐

Si OUI merci de prendre contact avec l'infirmière

Date et signature des parents

Père,

Mère,