



FICHE D'INFIRMERIE

Classe :

NOM :

Interne

Prénom :

Interne de semaine

Date et lieu de naissance :

Demi-pensionnaire

Adresse :

Externe

Nom et adresse du dernier établissement fréquenté.....

PARENTS OU RESPONSABLE :

Père : Nom :

Mère : Nom :

Prénom :

Prénom :

Profession :

Profession :

Adresse :

Adresse :

Tél. :

Tél. :

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale :

Pour les élèves étrangers, **correspondant en France** :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone ou de télécopie :

Domicile :

Travail père :

Travail mère :

Autres (précisez) :

AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussignés,, responsables de l'élève, autorisons son anesthésie au cas où victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A, le

Signatures

FICHE D'INFIRMERIE

PARTIE CONFIDENTIELLE

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Tél. :

Vaccinations :

Dernier rappel DTPolio :

INDICATIONS particulières au sujet de l'état de santé de votre enfant :

- port de lunettes oui non

- asthme oui non

Si oui, précisez, quel traitement :

- traitement médical permanent oui non

Si oui, lequel :

Si votre enfant doit prendre un traitement, régulier ou non, pendant les heures de présence au Collège, **les médicaments, un double de l'ordonnance et une autorisation parentale** doivent être apportés à l'infirmière.

- Intolérance à certains médicaments :

- Allergies oui non Si oui, précisez.....

Traitement suivi :

- Régime alimentaire :

- Autres renseignements que vous souhaitez communiquer :

.....

- Autres observations ou précautions particulières à prendre :

.....

Très important, dans le cas de troubles de santé évoluant sur une longue période, la famille est invitée à prendre contact avec l'établissement, dès les formalités d'inscription, en vue d'un entretien avec l'administration du collège, et l'infirmière de l'établissement en collaboration avec le médecin scolaire afin de prendre en compte la situation médicale de l'enfant (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence) et ce dans le respect de la confidentialité.

Date :

Signatures :

Nom et adresse du dernier établissement scolaire fréquenté :