



FICHE INFIRMERIE 2024-2025

En cas de modification intervenant au cours de l'année merci de nous les signaler pour l'actualisation des données.

NOM de l'élève.....

Prénom.....Classe.....

N° de téléphone de la personne la plus facilement joignable

Nom et téléphone de votre médecin référent

.....

*La loi scolaire **INTERDIT FORMELLEMENT** de délivrer des médicaments, de quelque nature que ce soit, aux enfants (Efferalgan, Spasfon, aspirine, doliprane, crèmes diverses...) quand il n'y a pas d'infirmière dans l'établissement.*

*Si votre enfant doit suivre ponctuellement ou à l'année un traitement, vous devez remplir une demande d'**AUTOMEDICATION** en milieu scolaire « imprimé » à votre disposition auprès de la vie scolaire, au secrétariat ou auprès des maitresses pour l'école.*

Maladies, Allergies, Antécédents chirurgicaux :

.....
.....
.....

En cas d'urgence, un élève malade ou accidenté : la famille est immédiatement avertie par nos soins.

Si vous n'êtes pas joignable, merci de nous communiquer le nom et téléphone d'une autre personne à contacter :

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus :

A , le

Signature des parents :

Merci de nous fournir la photocopie de la page du carnet de vaccinations (BCG, DTCP/DTP, AUTRES) en vérifiant bien que le nom et le prénom de l'élève soient inscrits sur la photocopie.