



FICHE D'INFIRMERIE

Classe de :

Elève

Nom
Prénom
Né(e) le
Adresse
.....
.....

Famille : Nom et Prénom du responsable légal

Père :

Nom.....
Prénom
Profession
Adresse
.....
Téléphone : domicile
travail
portable

Mère :

Nom.....
Prénom
Profession
Adresse
.....
Téléphone : domicile
travail
portable.....

Prénom et année de naissance des frères et sœurs :
.....
.....

En cas d'urgence, si vous n'êtes pas joignable, autre personne à contacter :

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés,

parents de l'élève classe de

*autorisons Madame la Directrice, ou toute personne déléguée par elle, à faire dispenser les soins reconnus nécessaires par le médecin en cas

d'urgence quand les parents ne peuvent pas prendre en charge leur enfant externe ou demi-pensionnaire. Les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques sont à la charge de la famille.

*autorisons Madame la Directrice, ou toute personne déléguée par elle, à prendre toutes les mesures d'urgence concernant une éventuelle hospitalisation et intervention chirurgicale avec anesthésie générale. (En cas d'urgence, votre enfant sera hospitalisé nécessairement au Service des urgences.)

Fait, le

Signature obligatoire (écrire le nom lisiblement sous la signature)

Père,

Mère

Tournez S.V.P.

Renseignements confidentiels

Nom et adresse du médecin de famille
Téléphone :

Antécédents médicaux et chirurgicaux

Maladies – Accidents – Interventions chirurgicales (préciser l'année)

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

Allergies ou manifestations allergiques ou intolérance :

- à des médicaments	oui	non
	lesquels :	
- allergie	oui	non
	lesquelles :	
- asthme	oui	non
	Traitement	

Vaccinations :

Date du dernier rappel (ou photocopie de la page du carnet de santé)

DT Polio :

Traitement médicamenteux :

- dans le cadre d'un trouble de la santé évoluant sur une longue durée, la famille est invitée à prendre contact avec l'infirmière et le médecin de santé scolaire en liaison avec le médecin traitant afin de rédiger un projet d'accueil individualisé dans l'intérêt de l'élève.

Pièces à joindre à cette fiche (àagrafer)

- photocopie vaccinations