



FICHE INFIRMERIE 2019-2020

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.