

## FICHE INFIRMERIE

Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Date de naissance : .....

Nom, Prénom et adresse du représentant légal : .....

Nom, numéro de téléphone et adresse du centre de sécurité sociale : .....

**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 au moins un numéro de téléphone, ainsi que le nom et le numéro d'une autre personne susceptible de vous prévenir rapidement :

	Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail
Père			
Mère			
.....			

**En cas d'urgence**, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté sur décision du SAMU. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

**Observations particulières** que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...) :

Votre enfant présente-t-il un problème de santé nécessitant la mise en place d'un PAI ? OUI  NON

Si oui, il revient à la famille de contacter l'infirmière de l'établissement dès la rentrée, afin d'établir un PAI.

Votre enfant présente-t-il un handicap reconnu par le M.D.P.H. ? OUI  NON

Si oui, nécessite-t-il un aménagement sur le temps scolaire (P.P.S.) ? OUI  NON

Par ailleurs, si votre enfant présente un ou plusieurs troubles de l'apprentissage (dyslexie, dyscalculie, etc.) et qu'il nécessite la mise en place d'un PAP, il revient à la famille de le signaler dès la rentrée à l'équipe enseignante.

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

Date et signature des représentants légaux :