

FICHE INFIRMERIE

Document à compléter et à transmettre par mail
à l'adresse : nora.doutaz@ac-besancon.fr

NOM - PRÉNOM de l'élève

Né/e le / / Régime : Externe DP Interne Interne-Externé

NOM et ADRESSE des PARENTS ou REPRÉSENTANT LÉGAL :

CP : COMMUNE :

N° de sécurité sociale

NOM et ADRESSE DU CENTRE DE SECURITE SOCIALE

EN CAS D'ACCIDENT, le Lycée s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de nous faciliter la tâche en nous communiquant vos coordonnées téléphoniques :

Tél Domicile :

Tél travail (père)

Tél travail (mère)

Tél portable (père)

Tél portable (mère)

NOM et N° de TÉLÉPHONE d'une personne susceptible de vous prévenir très rapidement :

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

MEDECIN TRAITANT :

TELEPHONE :

OBSERVATIONS PARTICULIERES

L'élève a-t-il déjà bénéficié d'un PAI, d'un PAP ? [joindre le document le cas échéant](#)

IMPORTANT : CETTE FICHE EST UN DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles pour tout nouvel élève.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Pour la mise en place d'un PAI il est impératif de contacter le service de santé scolaire au 03.81.41.98.87

- Tout changement d'adresse, de téléphone du domicile ou du lieu de travail est à signaler à l'infirmerie dans l'intérêt de l'enfant.
- Il est rappelé aux familles que tout médicament doit être déposé à l'infirmerie, accompagné d'une ordonnance.
- Les médicaments sont interdits à l'internat.

Je soussigné Madame et/ou Monsieur

Exerçant l'autorité parentale, certifie avoir pris connaissance des informations précitées.