



**FICHE
SANTÉ
2023-2024**

<input type="checkbox"/> 6 ^e	<input type="checkbox"/> 5 ^e
<input type="checkbox"/> 4 ^e	<input type="checkbox"/> 3 ^e

Nom : Prénom :

Né(e) le : Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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

N° et Adresse du Centre de Sécurité Sociale :

N° et Adresse de l'Assurance Scolaire :

Médecin traitant et coordonnées :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Responsable 1

Responsable 2

Autre personne à prévenir

.....

Tél. dom : Tél. dom. : Tél. dom. :

Tél. Travail : Tél. travail : Tél. travail :

Portable : Portable : Portable :

Médicaments : **Aucun élève ne doit être en possession de médicaments** – Le traitement doit être déposé à l'infirmerie. Dans le cas où l'élève est atteint d'une pathologie chronique, les parents le signalent à l'infirmière en début d'année, la **mise en place d'un PAI** (Projet d'Accueil Individualisé pour raison de santé) sera nécessaire.

Intervention d'urgence : **En cas d'urgence, le SAMU est contacté.** La famille est avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné par un responsable légal.**

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

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

.....
.....

VACCINATIONS : (si vous le souhaitez, vous pouvez joindre les photocopies des vaccins du carnet de santé)

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique/DTPolyo