VISITES A L'INFIRMERIE

Date	Motif

lycée Dumont d'Urville

académie Nice

Fiche Infirmerie

année **2018- 2019**

Région Provence-Alpes Côte d'Azur

Classe :

Photographie d'identité récente

Nom : ……..

Prénom :……..

Né (e) le : ……

Portable élève : ……

PERE		MERE	
Nom :	……	Nom :	……
Prénom :	……	Prénom :	……
Adresse :	……	Adresse :	……
	……		……
	……		……
	……		……
	……		……
Tél :	……	Tél :	……
Portable :	……	Portable :	……
Profession :	……	Profession :	……
Lieu de travail :	……	Lieu de travail :	……
Tél :	……	Tél :	……
Nombre de frères :	……	Ages :	……
Nombre de soeurs :	……	Ages :	……

Dans le cas où les responsables légaux ne pourraient être joints **ou** ne pourraient se déplacer, indiquez **obligatoirement** le numéro d'une personne proche, autorisée par le responsable légal de l'élève mineur à venir chercher l'enfant en cas d'incident **:**

Nom : …… Tél : ……

Distance du lycée : ……

(A défaut, produisez par mail 0830053g@ac-nice.fr, le jour de l'incident, une autorisation ponctuelle mentionnant le nom de la personne autorisée à récupérer votre enfant. La personne devra présenter sa pièce d'identité)

DATE DE LA DERNIERE VACCINATION OBLIGATOIRE ⇨ _____
D.T.P. Polio (Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite)

L'élève doit être à jour de vaccination à la rentrée

Date des vaccinations, non obligatoires lorsqu'elles sont faites :

- Hépatite B…….. - Rubéole…….. Fièvre jaune……
- R.O.R …… - Méningite …….. Autres……

MALADIES INFECTIEUSES CONTRACTEES AUPARAVANT :

○ Oreillons
○ Coqueluche
○ Rougeole
○ Rubéole
○ Varicelle
○ Scarlatine

Autres maladies :
……..
……..
……..
……..
……..

Asthme – Si oui, traitement en cas de crise :
……
……

Allergies
connues :……
……
……

Allergies à quel médicament ?
……
……

NOM DU MEDECIN TRAITANT : ……
Adresse : ……...
……
Téléphone : ……

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins ou par les services d'urgence. Un élève mineur ne peut subir d'intervention sans l'accord de sa famille, ni sortir de l'hôpital non accompagné de cette dernière.

■ Votre enfant a-t-il eu un suivi pour dyslexie ? si oui, quand ?
……
……

■ Suivi psychologique en cours : Nom et téléphone du praticien
……
……

■ Opérations subies :
……
……

■ Cas particuliers : maladie, traitements à signaler (diabète, traumatisme crânien, épilepsie, etc.)
……
……
……
……
……

■ Groupe sanguin : ……

L'ELEVE DEPOSERA A L'INFIRMERIE TOUS MEDICAMENTS, SAUF LA VENTOLINE, AINSI QU'UNE COPIE DE L'ORDONNANCE (EN PARTICULIER ORDONNANCE POUR VENTOLINE OU AUTRE TRAITEMENT DE L'ASTHME).

Signaler à 'infirmière, en cours d'année, tout renseignement médical nouveau et important.

Souhaitez-vous que nous utilisions, à l'infirmerie, pour soigner votre enfant :

	Oui	Non
la médecine allopathique (médecine classique)		
la médecine homéopathique, phytothérapie (plantes)		
l'une ou l'autre		

Date

La mère
(ou les responsables légaux)

Le père

…… ……..