

INFIRMERIE

(Confidentiel – Pour dossier médical)

fiche à **renseigner** puis **ENREGISTRER AVANT** d'envoyer le fichier à :
Anne.Rainjonneau@ac-toulouse.fr

Ou par voie postale à : Infirmière scolaire – Collège Daniel Sorano – 7 avenue du collège – 31860 PINS-JUSTARET

Joindre PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTÉ-- NE PAS OUBLIER d'y mentionner NOM, PRÉNOM, CLASSE de l'élève
(si vous n'avez pas la possibilité de scanner, vous pouvez l'adresser par voie postale à l'adresse indiquée ci-dessus)

NOM DE l'élève :

PRÉNOM :

CLASSE rentrée 2020 :

SEXE : M

☐

F

☐

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE 1

ADRESSE 2

(si garde alternée)

Situation Familiale :

☐ MARIÉS

☐ SÉPARÉS

☐ PACSES

☐ GARDE ALTERNÉE

☐ PARENT SEUL

NOM du père :

de la mère si différent :

N° Tél du père :

de la mère :

N° Tél. travail du père :

de la mère :

N° Tél. à appeler en cas d'urgence : Parents :

Ami ou voisin :

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant

Nom du médecin traitant :

N° Tél. :

Observations particulières (famille, santé) :

1/ ANTÉCÉDENTS :

Accidents

Intervention chirurgicale

Allergies (médicaments, aliments et autres)

2/ EST-IL (ELLE) PORTEUR D'UN HANDICAP ?

☐ Handicap auditif

☐ Handicap visuel

☐ Handicap moteur

3/ BENEFICIE T'IL D'UN PROTOCOLE PARTICULIER ?

☐ PPS

☐ PAI

☐ PAP

3/ AFFECTIONS DONT L'ÉLÈVE EST ATTEINT

Maladies (cardiaques, rénales, pulmonaires, digestives,...)

Hémophilie diabète épilepsie asthme spasmophilie troubles du comportement (nervosité, instabilité, etc.) :

4/ VACCINATIONS OBLIGATOIRES : joindre à la présente fiche la photocopie du carnet de santé (page concernant les vaccinations) attestant que l'élève a reçu les vaccinations obligatoires – DT POLIO et conseillés BCG et ROR

TRAITEMENT EN COURS :

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Les médicaments prescrits par le médecin, à prendre sur le temps scolaire, doivent être déposés à l'infirmierie avec une « copie de l'ordonnance » plus autorisation parentale.

Je soussigné(e)

☐ Père

☐ Mère

☐ Tuteur légal

autorise M. ou Mme

domicilié à

N° Tél. :

autorise M. ou Mme

domicilié à

N° Tél. :

à venir en mon absence chercher mon enfant à l'Infirmierie du collège en cas de nécessité **(cette autorisation concerne exclusivement les problèmes médicaux)**

Fait à

, le