

FICHE INFIRMIERIE NON CONFIDENTIELLE

Année Scolaire 2021 / 2022

Date de retour OBLIGATOIRE le 02 septembre 2021

A RENDRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

Numéro de sécurité sociale des parents ou de l'étudiant : _____

1/2 pensionnaire

Externe

Responsables légaux de l'élève :

Père

Mère

Tuteur

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

☎ Portable n°1 : _____ ☎ Portable n°2 : _____

NOM Prénom _____ en qualité de : _____

(Si adresse différente) _____

☎ Portable n°1 : _____ ☎ Portable n°2 : _____

En cas d'urgence, merci de nous communiquer les noms, prénoms et numéros de personnes pouvant se déplacer rapidement, pour venir chercher un élève dont l'état nécessite une évacuation (hors urgence vitale) :

☎ _____

L'élève a-t-il eu, ou bien, a-t-il encore un suivi ?

Orthophoniste Ergothérapeute Psychomotricien Autres (précisez)

L'année dernière, votre enfant bénéficiait-il d'un P.A.I.* ? OUI NON

Pour cette année allez-vous faire une demande de :

P.A.P.*

P.A.I.*

Autres (précisez)

Autres informations :

*P.A.P. : Plan d'Accompagnement Personnalisé

*P.A.I. : Projet d'Accueil Individualisé

Mme Thoraval Laura - infirmière scolaire

l-thoraval@assomption-bondy.org

01 79 63 11 75 / 07 83 25 32 44

POUR TOUTE PATHOLOGIE NECESSITANT UN TRAITEMENT MEDICAL D'URGENCE SUR L'ETABLISSEMENT (EX : ASTHME, DIABETE ALLERGIE SEVERE, EPILEPSIE...) VOTRE MEDECIN TRAITANT DEVRA REMPLIR UN PROTOCOLE D'URGENCE OU P.A.I. A NOUS REMETTRE AVEC LE TRAITEMENT CORRESPONDANT.

Un imprimé type sera fourni par l'infirmière sur demande de la famille.

Si l'élève prend un traitement précisez lequel :

**Tout traitement pris au Collège ou au Lycée, qu'il soit journalier ou occasionnel, doit être signalé à l'infirmière
Il sera fourni par la famille et accompagné d'une ordonnance médicale**

Contre-indications à la prise de certains médicaments :

Non Oui Si oui, lesquels : _____

Allergie(s) : Non Oui Si oui, lesquelles : _____

Antécédents Médicaux et chirurgicaux, problèmes de santé (opération, asthme, allergie...) :

Joindre les photocopies du carnet de vaccination DTP (Diphtérie, Tétanos, Polio) à cette fiche

***Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière de l'établissement, Mme THORAVAL Laura.**



SOINS URGENTS

En cas d'urgence, le responsable de l'établissement ou son représentant contactera les secours d'urgence (SAMU, 15, ...).

Une évacuation pourra être décidée. Un membre de la famille devra se rendre aussitôt dans l'établissement hospitalier.

Un élève mineur ne pourra sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. En aucun cas, l'établissement ne pourra aller chercher un élève (Cf. réglementation), même si son état de santé s'est amélioré.

La même procédure sera appliquée lorsque la famille ou le correspondant ne sera pas en mesure de venir chercher un élève malade. **Les frais sont à la charge de la famille.**

Hors présence de l'infirmière sur l'établissement, les soins et traitements avisés par l'infirmière selon une prescription médicale, seront délivrés par les Coordinateurs de Vie Scolaire ou les Directeurs Adjointes.

Je soussigné(e) M. Mme _____ responsable légal ou tuteur
de l'élève _____ Classe : _____

Autorise l'infirmière, les Coordinateurs de la Vie Scolaire ou les Directeurs Adjointes à lui administrer le traitement selon prescription médicale (Cette prise de médicament peut être permanente, pour les traitements au long cours, ou exceptionnelle et ponctuelle pour toutes les affections de courte durée)

En dehors des traitements prescrits sur ordonnance et/ou validés par l'infirmière, aucun médicament ne sera délivré.

Autorise l'établissement Assomption à faire transporter en cas d'urgence notre enfant à l'hôpital.

Etabli le, ___ / ___ / ___ à : _____

SIGNATURE :



**AUCUN ELEVE NE PEUT DETENIR DES MEDICAMENTS
LA TOTALITE DES MEDICAMENTS DOIT ETRE DEPOSEE A L'INFIRMERIE**

Mme Thoraval Laura - infirmière scolaire

l-thoraval@assomption-bondy.org

01 79 63 11 75 / 07 83 25 32 44