

**ELEVE :**

Nom et prénom : ..... date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone élève : ..... Régime : Interne - Demi-pensionnaire - Externe

N° de sécurité sociale : .....

**Représentant Légal :**

**Lien :**  
Nom, Prénom.....

Adresse (si différente) : .....

profession : .....

N° tél. du domicile .....

N° tél. portable.....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Vaccinations : DT Polio (date du dernier rappel) : .....

**Lien :** .....

Nom Prénom.....

Adresse (si différente) : .....

profession : .....

n° tél. domicile.....

n° tél portable.....

**Indications au sujet de l'état de santé de l'élève :** (entourer la réponse)

Lunettes                    oui    non

Lentilles                    oui    non

Appareil dentaire        oui    non

Corset                      oui    non

Consultation spécialisée    oui    non    si oui préciser : (psychologue, orthophoniste,...).....

**Est-ce que l'élève est allergique ?**                    **OUI**                    **NON**

Si OUI signaler le type d'allergie :

- intolérance à des médicaments : .....

- allergie alimentaire : .....

Tout problème d'allergie sera pris en compte, dans la mesure du possible, s'il est justifié par un certificat du médecin traitant précisant le type d'allergie et le traitement. Le certificat doit être joint à la fiche d'infirmerie confidentielle.

- autres : .....

**Maladie(s) à signaler :**

**PAI (année antérieure) :** NON  OUI

**ASTHME :** NON  OUI  si oui quel est le traitement prescrit : .....

En cas d'**ASTHME**, le traitement prescrit devant être utilisé rapidement, l'élève pourra le conserver avec lui (joindre la prescription médicale)

L'élève : ..... s'engage sous la responsabilité de ses parents :

- \* à ne pas le prêter à un autre élève,
- \* à ne pas le jeter dans les poubelles,
- \* à fournir à l'infirmerie une boîte d'avance en réserve.

A.....le.....

Signature de l'élève,

Signature des parents,

**Autre traitement médical permanent : (joindre la prescription médicale).....**

**IMPORTANT** : rappel du règlement intérieur : pour tout élève qui doit prendre un traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale doivent être déposés à l'infirmerie.

**Dans les cas de troubles de la santé évoluant sur une longue période (diabète, épilepsie, allergie grave, ou autre pathologie...) les responsables de l'élève sont invités à prendre contact avec l'infirmière afin de prendre en compte la situation médicale de l'élève (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence...) en collaboration avec le Médecin scolaire, dans le respect de la confidentialité (BOEN n°34 du 18 sept.2003).**

Autres observations : .....

Le.....

Signature Responsable légaux