

FICHE INFIRMERIE 2024-2025

A compléter pour toute nouvelle inscription

Agrafez la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé à la présente fiche.

NOM de l'élève : **Prénom :**

Date de naissance : ... / ... / ...

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché :

NIVEAU DE CLASSE A LA RENTRÉE 2024:

Etablissement d'origine et ville :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne « externé » CPGE Interne

Les parents doivent signaler à l'infirmière toute maladie nécessitant la prise d'un traitement (urgent ou non) sur le temps scolaire. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera alors établi. Les médicaments et l'ordonnance doivent être déposés au plus tôt à l'infirmier.

→ **Votre enfant a-t-il un problème de santé ?** Non Oui (précisez ci-dessous)

Malaises Asthme Epilepsie Diabète Pathologie cardiaque

Allergie (*précisez*).....

Autre (*précisez*).....

Traitement sur le temps scolaire :

→ **Votre enfant a-t-il une déficience pouvant gêner sa scolarité ?** Non Oui

Visuelle Auditive Motrice Autres (*précisez*).....

→ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi ?** Non Oui

Orthophoniste Psychologue MDA Autres (*précisez*)

→ **Votre enfant a-t-il déjà eu un PAI (projet d'accueil individualisé) pour raisons médicales ?**

Non Si non, souhaitez-vous sa mise en place Non Oui

Oui Précisez le motif :

Si oui, souhaitez-vous la reconduction ? Non Oui

Le

Signature des responsables légaux :