DOCUMENT CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

FICHE de Renseignements Médicaux

Lycée René Auffray

Infirmerie
Tél. 01.49.68.91.22

année scolaire : **2019/2020**

Classe :

NOM et Prénom de l'élève : ……..

Date et lieu de naissance : …….

Nom des Parents ou Tuteurs : …….

Adresse : N°……. Rue …….

Ville ……Code Postal :……..

Profession des parents *(père)* : …… *(mère)* ……

Situation de famille des parents: célibataire- marié(e)- veuf(e)- divorcé(e) - autre

{rayer les mentions inutiles}

Numéro de sécurité sociale de l'élève *(obligatoire pour les déclarations d'accident) :*

……

EN CAS D'URGENCE : à quel numéro de TELEPHONE peut-on vous joindre ?

Domicile : ……*Lieu de travail- Père* :……
- Mère : ……..

Numéro de portable père :…….

Numéro portable mère : …….

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

……

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique ***(photocopie du carnet de vaccination complet à joindre obligatoirement) :***

……

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (Maladies, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

AMENAGEMENTS, PAI/PPS :(Prendre contact avec l'infirmière à la rentrée,
Vous pouvez dès à présent faire remplir les documents PAI par votre médecin, voir PJ)

……
……

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Signature des parents

<u>DOCUMENT CONFIDENTIEL</u> à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.