

# FICHE INFIRMERIE

2024-2025

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

Date de naissance : .....

Classe : ..... / **EXT DP INT**

**Nom et adresse des responsables légaux** ou de l'élève majeur (si domicile différent) :

**Commune** : ..... Département (code postal): .....

**Email** de l'élève majeur ou de sa famille : .....@.....

**N° de Sécurité Sociale** de l'élève ou de son représentant légal : .....

## **VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET CONSEILLÉES**

1° **Vaccination obligatoire** contre la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite (**D.T Polio**) et **Coqueluche**:

Date du dernier rappel effectué : .....

2° Vaccinations contre la tuberculose (**B.C.G**) Date du test : .....

3° **Vaccination fortement conseillée** : **ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)**: dates du premier vaccin..... Rappel : .....

## **EN CAS D'ACCIDENT**

L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un N°** de téléphone :

1° N° de téléphone du domicile : ..... Portable élève : .....

2° N° du travail du responsable 1 : ..... Portable : .....

3° N° du travail du responsable 2 : ..... Portable : .....

**4° Nom et N° de tél. d'une personne adulte susceptible de vous prévenir rapidement ou de prendre l'élève en charge:**.....

**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.

**Tout élève mineur, malade, ne peut sortir du lycée que sous la responsabilité d'un membre majeur de sa famille.**

**Observations particulières** que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (situation nécessitant **un PAI/PAP** pour **troubles dys**, allergies, **traitements en cours**, précautions particulières à prendre, autres...) : .....

**Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :**