LYCEE JULES FIL
INFIRMERIE
MMES DALENC ET GALIBERT
TEL 04. 68. 10. 52. 73

PHOTO

FICHE D'INFIRMERIE A L'ATTENTION DES PARENTS

NOM : PRENOM :
CLASSE : REGIME : EXT □ DP □ INT □
DATE DE NAISSANCE :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :……
……
……

NUMEROS DE TELEPHONE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

1. Téléphone domicile :……
2. Téléphone travail (père) :…… portable :……
3 Téléphone travail (mère) :…… portable :……

NOM et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
……
NOM du Médecin traitant :……Téléphone :……

DATE DU DERNIER RAPPEL ANTITETANIQUE : ……

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ELEVE :

-
-

SI VOUS SOUHAITEZ TRANSMETTRE DES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, VOUS POUVEZ LE FAIRE SOUS ENVELOPPE FERMEE ADRESSEE AU MEDECIN SCOLAIRE OU AUX INFIRMIERES (veuillez *l'agrafer à cette fiche)*

SI L'ELEVE PREND UN TRAITEMENT PRECISER LEQUEL :

-
-

En cas d'urgence l'élève est orienté et transporté par les services de **secours d'urgence** vers l'établissement de soins le mieux adapté et ***selon les modalités définies par le SAMU***.

TOUT ELEVE HOSPITALISE SERA RECUPERE IMPERATIVEMENT PAR LA FAMILLE
(CF REGLEMENT INTERIEUR)