

**FICHE INFIRMERIE****CONFIDENTIELLE**

(vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical et destinées aux personnels médicaux)

Classe :

ELEVE :

N°DN(CPS) :

NOM :

Prénom(s) :

Sexe : M F

Né(e) le / / à (commune) :

Adresse géographique :

Vini personnel :

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ELEVE :1^{er} responsable : NOM et Prénom (indiqué le lien parenté)

..... Vini :

2^{ème} responsable : NOM et Prénom (indiqué le lien parenté)

..... Vini :

Correspondant : NOM et Prénom (indiqué le lien de parenté)

..... Vini :

Le correspondant accueillera l'élève en cas de fermeture exceptionnelle du lycée, en cas de maladie ou de difficultés.

Nom du médecin traitant :

ALLERGIES :Médicaments : oui non

Si oui lequel ou lesquels ?

.....

ALIMENTS : oui non

Si oui lequel ou lesquels ?

.....

ANTECEDENTS MEDICAUX :RAA : oui non Si oui traitement en cours :ASTHME : oui non Si oui traitement en cours :Epilepsie : oui non Si oui traitement en cours :Diabète : oui non Si oui traitement en cours :Maladie cardiaque : oui non Si oui traitement en cours :Autres : oui non Si oui traitement en cours :

Photo

INTERVENTIONS CHIRURGICALES :

Traitements en cours :

Observations Particularies :

L'élève porte-t-il des lunettes ? oui non

L'élève a-t-il des problèmes d'audition ? oui non

L'élève a-t-il bénéficié d'un suivi en orthophonie ? oui non

L'élève a-t-il rencontré un psychologue ? oui non

L'élève a-t-il rencontré un ou des spécialiste(s) ? oui non

Si oui, dans quel cadre ?.....

L'élève a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'accueil individualisé pour maladie) ? oui non

Si oui, pour quel motif ?

L'élève a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'un PAP (Projet d'accueil personnalisé pour « dys ») ? oui non

Si oui, pour quel motif ?

L'élève a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'un PPS (Projet personnel de scolarisation) ? oui non

Si oui, pour quel motif ?

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'infirmier(e)

NOTES IMPORTANTES

L'élève ne doit pas être en possession de médicaments. Les traitements doivent être déposés à l'infirmérie avec l'ordonnance.

L'établissement est déchargé de toute responsabilité en cas d'accident résultant du non-respect de cette règle.

Si vous souhaitez transmettre des informations sur la santé de votre enfant, vous pouvez le faire sous enveloppe fermé à l'attention de l'infirmier(e) de l'établissement.

‘Aita te maupiahi e nehenehe e tape’ a i te maura’auiaratou ra. Eti ‘a’ia’afa’ihia i te piha ‘ohipa a te tu’atima’i e taenoaatu i te fa’anahora’ara’au.

‘Aita te fare ha’api’’ira’ a e amo i te hopoi’ a mai te peu e tupu te tahiti fifi i te fa’atura-’orehiateie ture.

Mai te peu e hina’aro ‘outou e horo’ a i te tahimauha’amaramaramara’ a i ni’ a i te ea o ta ‘outoutamari’ i, e nehenehe ‘outou e fa’ataei te tahivehi rata ia te tu’atima’i ‘aore ra ma te niuniuatu i te.

A, le

Signature