

FICHE INFIRMERIE

FICHE NON CONFIDENTIELLE DESTINEE AUX SERVICES D'URGENCE

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance : / / Qualité : Externe D.P.

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

N° de sécurité sociale :

Nom et adresse de l'organisme de rattachement :

N° de contrat, nom et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de nous faciliter la tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : Adresse mail :
 2. : N° de portable la mère : N° du travail de la mère :
 3. : N° de portable du père : N° du travail du père :
 4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
-

En cas d'urgence, nous ferons appel au 15 (SAMU) qui prendra toutes dispositions utiles. 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.

Je soussigné (nom, prénom),.....

Resp. Légal de L'ELEVE (nom, prénom) :.....

Déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence il sera fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital et j'autorise les secours à l'emmener au service de soins demandés par le régulateur du SAMU

Si l'accident se produit au cours d'une sortie ou de voyage scolaire, j'autorise le professeur ou la personne responsable du groupe à prendre les mêmes dispositions pour l'hôpital le plus proche.

Signatures des responsables légaux :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE SANTE PARTIE VACCINATION

En cas d'évolution de l'état de santé de votre enfant, veuillez prendre contact avec l'infirmière de l'établissement AU 06 34 24 12 58.

Remarque : Nous vous rappelons que les élèves ne doivent pas garder de médicaments sur eux (sauf la Ventoline après accord de l'infirmière et signature d'un protocole d'urgence).

Observations particulières non confidentielles que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement en cas d'intervention d'urgence des secours. (Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)
.....
.....

Suivi personnalisé / aménagements mis en place

Mon enfant :

Ne bénéficie d'aucun aménagement spécifique pour sa scolarité.

Bénéficie d'un suivi particulier :

Notification MDPH : joindre la notification

Troubles de l'apprentissage : Joindre une copie des bilans

- Dyslexie
- Dysphasie
- Dyscalculie
- Dyspraxie
- Suivi orthophoniste
- TDA-H

PAI (Plan d'Accueil Individualisé) : concerne les élèves **atteints de troubles de santé évoluant sur une longue période**. Il est à renouveler chaque année à la demande des parents. Joindre obligatoirement une ordonnance médicale en cours de validité et renouveler les médicaments en tenant compte des dates de péremption.

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : en accord entre les parents et l'équipe pédagogique : joindre une copie du PAP

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : joindre la notification de la MDA (Maison départementale de l'autonomie) ou de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées).