

**INFIRMERIE FICHE D'URGENCE
A L'INTENTION DES PARENTS**

Photo

NOM :

Prénom : Sexe ⁽¹⁾ : F - M

Né (e) le :

A :Département :

Date d'entrée dans le Lycée :

Etablissement fréquenté l'an dernier :

Classe suivie l'an dernier :

Classe : Section :

Qualité ⁽¹⁾ : Interne – ½ Pensionnaire. – Externe

Assurance :

Adresse des Parents :

Téléphone : Domicile..... Travail.....

Téléphone élève

Antécédents : Maladie

Interventions chirurgicales :

CAS PARTICULIERS ⁽¹⁾ : Surdité ☐ Myopie ☐ Daltonisme ☐

Hypermétropie ☐ Dyslexie ☐ Autres ☐

OBSERVATIONS : Ex. : Allergie, etc.

Suivez-vous un traitement ⁽¹⁾ ? Oui Non

Si oui, copie de l'ordonnance à remettre à Madame l'Infirmière.

Avez-vous une dispense d'E.P.S. ? Oui Non

Si oui, copie du certificat à remettre à Madame l'Infirmière.

Etes-vous à jour de vos vaccinations et rappels⁽¹⁾ ? Oui Non

Si non, faire le nécessaire de toute urgence.

EN CAS D'URGENCE :

SIGNALER A MADAME L'INFIRMIERE TOUTE MODIFICATION
DE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT.

Signature du père Signature de la mère Signature de l'élève majeur

(1) Rayer les mentions inutiles.

OBSERVATIONS : Ex. : Allergie, etc.

Suivez-vous un traitement ⁽¹⁾ ? Oui Non

Si oui, copie de l'ordonnance à remettre à Madame l'Infirmière.

Avez-vous une dispense d'E.P.S. ? Oui Non

Si oui, copie du certificat à remettre à Madame l'Infirmière.

Etes-vous à jour de vos vaccinations et rappels⁽¹⁾ ? Oui Non

Si non, faire le nécessaire de toute urgence.

EN CAS D'URGENCE :

.....

SIGNALER A MADAME L'INFIRMIERE TOUTE MODIFICATION
DE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT.

Signature du père Signature de la mère Signature de l'élève majeur

(2) Rayer les mentions inutiles.