



**FICHE REMISE AUX SERVICES DE SECOURS EN CAS D'EVACUATION
2021-2022**

Cette fiche confidentielle sera insérée dans une enveloppe fermée à l'attention du personnel infirmier de l'établissement. Il va dans l'intérêt de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

NOM : **PRENOM :**

Classe : **N° Portable de l'élève :** ___/___/___/___/___/

N° Sécurité sociale de l'élève : ___/___/___/___/___/___/___/___/

(Numéro qui est indiqué sur votre attestation améli, à côté de son prénom)

Caisse :

Nom du médecin traitant : **N° de Tél :** ___/___/___/___/

Adresse du médecin :

Avec qui l'élève vit-il ? Parents Mère Père Autre (précisez)

N° Portable père : ___/___/___/___/___/ **N° Portable mère :** ___/___/___/___/___/

L'élève a-t-il un suivi ? Oui Non

Si oui lequel ? Médical Psychologique Educatif Autre, précisez

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du service infirmier (allergie, asthme, diabète, dyslexie...):

Si l'élève bénéficiait d'un PAI ou PAP dans l'établissement précédent, merci de nous transmettre une copie.

.....

.....

Prend-il un traitement ? Oui Non

Si votre enfant doit prendre un traitement sur le temps scolaire, merci de déposer les médicaments ainsi que l'ordonnance et l'autorisation écrite parentale de délivrance de ce traitement à l'infirmerie.

Votre enfant souffre-t-il d'un handicap ? Oui Non

Est-il reconnu par la Maison du Handicap (MDPH) ? Oui Non

Si oui, joindre une copie de la prise en charge par la MDPH

Contre-indication à la prise de médicaments :

Interventions chirurgicales (précisez les dates) :

Date du dernier rappel antitétanique : ___/___/___/

Dates des 2 ROR : ___/___/___/ et ___/___/___/

Vu et pris connaissance le
Signature du responsable légal