

Année scolaire 2021-2022

FICHE MÉDICALE

Nom : _____ **Prénom :** _____
Classe : _____ **Date de naissance :** _____

Établissement ou école d'origine : _____

Représentant légal :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

N° de sécurité sociale : _____

Adresse du centre : _____

N° de l'assurance scolaire : _____

Adresse de l'assurance maladie : _____

Nom du médecin traitant : _____ 

Nom et n° de téléphone (fixe ou portable) des personnes à contacter **en cas d'urgence** susceptibles de prendre en charge l'élève :

1 – N° de téléphone du domicile :	N° de portable :
2 – N° du travail du père :	Poste :
3 – N° du travail de la mère :	Poste :
4 – Nom d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :	
Téléphone :	
5 – Nom du médecin traitant :	
Téléphone :	

Si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire ;
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence ;
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

Il va de votre intérêt et de celui de votre enfant que ces informations soient parfaitement renseignées.

Antécédents médicaux (dates des maladies) :

Allergies éventuelles :

Traitement en cours (nom des médicaments) :

Antécédents chirurgicaux (dates) :

*En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour, si nécessaire, établir avec vous les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant. L'infirmier(e) appliquera les traitements prescrits par le médecin de famille seulement si les médicaments sont accompagnés d'une photocopie de l'ordonnance. **Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'infirmerie.***

Signature des Parents