

FICHE D'INFIRMERIE

Année scolaire 2019-2020

1	NOM :	Prénom :
	Date de naissance : / /	Classe à la rentrée 2019 :
	Tél. Domicile :	Cell. du père :
	Tél. bureau mère :	Tél. bureau père :
	Cell. de la mère :	Tél. grands parents :
	Profession de la mère :	Profession du père :

2	AUTORISATION D'AGIR EN CAS D'URGENCE MEDICALE OU CHIRURGICALE	
	Je soussigné(e) Mme/M. :	
	Responsable légal de l'élève :	
	Demande que la personne à prévenir en cas d'accident soit :	
	Mme/M.	Téléphone :
Et laisse libre choix à l'administration du Lycée Franco – Libanais VERDUN de prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'intervention médicale ou chirurgicale urgente, dans le cas où la personne mentionnée ne pourrait être jointe rapidement.		
Date : Signature du responsable légal :		

Parties 3 et 4 à remplir obligatoirement par le pédiatre de votre enfant

3	Groupe sanguin :
	Antécédents familiaux :
	Allergies (<i>eczéma, médicament, aliment, etc...</i>) :
	Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :
	Maladies actuelles :
	Traitement en cours :
	N.B. : Pour tout traitement de longue durée dans le cadre de maladie chronique (asthme, diabète, épilepsie, ...) une fiche (projet d'accueil individualisé PAI*) fournie par l'infirmière doit être remplie par le médecin traitant. Le Lycée Franco-libanais Verdun décline toute responsabilité en cas d'information médicale non communiquée.

4	VACCINS
	Prière de joindre une copie du carnet de vaccination des enfants pour les classes de PS, GS et 6 ^{ème} Date et résultat du dernier IDR/BCG :

Observations particulières ou informations importantes que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (problèmes psychologiques ou psychiatriques, troubles d'apprentissage et/ou de langage, etc...) :

.....

Signature et tampon du médecin :

N° de tél. du médecin traitant :