

FICHE INFIRMERIE - Année scolaire 2023 – 2024



(A remplir et A signer par votre médecin traitant)

1	NOM de l'élève	Prénom de l'élève :
	Date de naissance :	Classe année scolaire de 2023/24 :
	Tél. Domicile :	Tél. grands parents :
	Tél. bureau mère :	Tél. bureau père :
	Profession de la mère :	Profession du père :
	Téléphone portable mère :	Téléphone portable 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 (eczéma, médicament, aliment, etc...) :
	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, ...) <u>une fiche PAI (Projet d'Accueil Individualisé) fournie par l'infirmière devra être remplie par le médecin traitant.</u>
	<u>Le Lycée Franco-libanais Verdun décline toute responsabilité en cas d'information médicale non communiquée.</u>
	Permission de donner des médicaments :
	L'infirmière pourra donner à votre enfant du Panadol selon son poids en cas de fièvre
Je donne la permission ☐ Oui ☐ Non	
4	VACCINS : Joindre une copie des pages « Vaccinations » du carnet de santé de votre enfant pour les classes : PS - GS - 5ème
	Date du dernier IDR/BCG :
	Date / Nombre de doses prises contre le COVID :

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