

**FICHE CONFIDENTIELLE  
INFIRMERIE**

**ANTECEDENTS**

Médicaux : .....

Chirurgicaux : .....

**EST-T-IL ?**

Diabétique : .....

Spasmophile : .....

Epileptique : .....

Asthmatique : .....

Allergique : .....

**A-T-IL UN TRAITEMENT D'URGENCE ?**

*Si oui, fournir le traitement d'urgence et l'ordonnance dès la rentrée.*

**AUTRE PROBLEME :** .....

.....

Si votre enfant bénéficie :

- d'un **P.A.P** (Plan d'Accompagnement Personnalisé pour la scolarité) ou **P.P.S** (Projet Personnalisé de Scolarisation)

En amener un exemplaire au secrétariat du proviseur adjoint à la rentrée.

- d'un **P.A.I** (Projet d'Accueil Individualisé Médical) ou de son renouvellement, documents à fournir à l'infirmerie .

Si Notification **M.D.P.H** la remettre à **l'infirmière**

A remettre sous enveloppe

**CLASSE**.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Numéro de sécurité sociale** .....

**Médecin de famille**

**NOM :** .....

Téléphone : .....

*Joindre une photocopie des vaccinations (obligatoire)*

**Date, nom et signature du responsable légal**