

## FICHE INFIRMERIE 2022-2023

### Identité de l'élève

**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
 Sexe : F  M  Né(e) le ...../...../..... Nationalité : .....

### Renseignements médicaux

Mon enfant présente :  Aucune maladie  
 Asthme dont le traitement est : .....  
 Allergie, si oui précisez à quoi : .....  
 le traitement de l'allergie est : .....

### Scolarité de l'année précédente

Classe : ..... Établissement : .....  
 Commune : .....

### Responsable légal 1

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Code Postal : .....  
 ☎ domicile ...../...../...../...../..... ☎ travail : ...../...../...../...../..... 📞 ...../...../...../...../.....

### Responsable légal 2

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Code Postal : .....  
 ☎ domicile ...../...../...../...../..... ☎ travail : ...../...../...../...../..... 📞 ...../...../...../...../.....

### Autre personne à contacter

Nom : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté : .....  
 Adresse : ..... Ville : .....  
 Code Postal : .....  
 ☎ domicile ...../...../...../...../..... ☎ travail : ...../...../...../...../..... 📞 ...../...../...../...../.....

### Autres renseignements

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre .....  
 .....

L'état de santé de votre enfant nécessite-il un traitement régulier pendant le temps scolaire ?  
 .....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :  
 .....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement en remplissant la fiche confidentielle jointe.