

# FICHE INFIRMERIE

Année scolaire : 2026-2027

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ..... Portable de l'élève : .....

N° Sécurité Sociale **de l'élève (obligatoire)** : ..... Classe : .....

Nom représentant légal 1 : ..... N° tél représentant légal 1 : .....

Nom représentant légal 2 : ..... N° tél représentant légal 2 : .....

- Nom et téléphone d'une personne relai à prévenir en cas d'urgence (**impératif pour les internes**) :

Nom Prénom : ..... Téléphone : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Les responsables de l'élève sont immédiatement avertis par nos soins.  
**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal.**

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

**Merci de nous fournir la copie des vaccinations.**

- L'élève inscrit a-t-il déjà bénéficié d'un :
  - PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
  - Notification MDPH –GEVASCO-PPS (Plan Personnalisé de Scolarisation)
  - PAP (Plan d'accueil Personnalisé)
  - Notification d'aménagements d'examens (session précédente)

- Eléments médicaux ou traitements en cours que vous souhaitez nous communiquer :

.....  
.....  
**Si traitement, merci de joindre une ordonnance à jour.**

## **Information importante**

La consommation de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.  
Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A .....

Signature élève

Le.....

Signature parents

