



Document à compléter et à remettre  
avec les documents demandés sous  
enveloppe.

## FICHE INFIRMERIE 2026/2027

### Elève :

Nom : .....Prénom : .....

Classe 2025/26 : .....

date de naissance : ...../...../.....

### Responsable légal 1 :

Nom .....Prénom .....

Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

Tel. Portable.....

### Responsable légal 2 :

Nom .....Prénom .....

Tel. Domicile..... Tel. Travail.....

Tel. Portable.....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence autre que les responsables légaux :

Nom Prénom	Lien avec l'élève	N° Téléphone

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital. La famille est immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de son responsable légal.**

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

- Allergies à .....
- Traitements en cours *précisez* .....
- Autre *précisez* .....
- .....

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

Nom : .....

Adresse : .....

Tel : .....

Autorisez-vous l'infirmière scolaire et le médecin scolaire à contacter le médecin traitant si besoin ?

OUI                       NON

**Au cours de la précédente année 2025/2026, votre enfant a-t-il bénéficié :**

- d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)  OUI                       NON

Si OUI, pour quelle pathologie, maladie chronique ? .....

**Remarque :** le PAI de votre enfant ne se reconduit d'une année sur l'autre que si vous en faites la demande (se renseigner auprès de l'infirmière).

**Pour information, l'infirmière ne gère pas les PAP**

- d'un dossier M.D.P.H. (handicap)     OUI                       NON

***Veillez adresser sous enveloppe cachetée les documents que vous jugez utiles à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière du lycée. Les remettre avec la fiche infirmerie.***

**PRISE de traitement ponctuel à l'infirmerie (en cas de douleur, fièvre ...) :**

Autorisez-vous l'infirmière, après un interrogatoire rigoureux, à proposer à votre enfant des médicaments de la liste des médicaments à usage strictement infirmier autorisés au B.O. du 6 janvier 2000 ?

**Ex :** paracétamol (doliprane®), strepsils®, spasfon®, smecta®, bain bouche hextril®, granules Arnica®, euphytose®, charbon végétal, pommade arnican®, biafine®, hémoclar®, dakin®.

OUI                       NON

***Pour rappel, pour des mesures de sécurité, il est interdit d'avoir des médicaments sur soi dans l'enceinte de l'établissement scolaire.***

***Si votre enfant doit prendre un traitement, une autorisation de prise de traitement sur le temps scolaire ou un PAI doivent être envisagés en collaboration avec l'infirmière.***

**Vaccinations :** merci de joindre une photocopie du carnet de santé à la page des vaccinations

A Sète, le ..... / ..... / 2026

Signature du responsable légal