

Fiche de santé de l'étudiant

Identité de l'étudiant

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Classe : _____

Coordonnées

Numéro de portable de l'étudiant :

De la première personne à contacter en cas de problème de santé :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté: _____

Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____

Téléphone professionnel _____ Courriel : _____ @ _____

Autre personne à contacter

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____ (*pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans*)

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant _____

Votre enfant dispose d'un dispositif d'accompagnement. Merci d'indiquer en cochant la case correspondante :

- PAI (*préciser le motif*)
- PAP (*préciser le motif*)
- PPS (*préciser le motif*)
- PPRE (*préciser le motif*)

- ❖ *Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement*
- ❖ *En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'internat*