



## **FICHE INFIRMERIE 2026-2027**

Classe : .....

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... A .....

Nationalité .....

Adresse de l'élève .....

.....

Téléphone domicile .....

Nom – Prénom du Responsable légal :

Père ..... Profession .....

Téléphone travail ..... Portable .....

Mère ..... Profession .....

Téléphone travail ..... Portable .....

Tuteur ..... Profession .....

Téléphone travail ..... Portable .....

Nom du dernier établissement fréquenté .....

Adresse .....

Date d'entrée au Lycée Gustave EIFFEL .....

## RENSEIGNEMENTS DIVERS

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?	OUI	NON
A-t-il des problèmes auditifs ?	OUI	NON
A-t-il eu les maladies suivantes ?		
- Mononucléose	OUI	NON
- Rhumatisme articulaire aigu	OUI	NON
- Asthme	OUI	NON
<b>Allergies à</b>	OUI	NON
A-t-il subi des interventions chirurgicales ? Lesquelles ?	OUI	NON
Présente-t-il une intolérance à un médicament ? Lequel ?	OUI	NON
Présente-il une dyslexie, dysorthographe ? Si oui date du bilan orthophonique.	OUI	NON
A-t-il eu besoin d'un suivi orthophonique ?	OUI	NON
A-t-il bénéficié d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <b>si oui merci de l'apporter le jour de l'inscription</b>	OUI	NON
A-t-il bénéficié d'un PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) ? <b>si oui merci de l'apporter le jour de l'inscription</b>	OUI	NON
A-t-il bénéficié d'une notification de décision d'attribution d'aménagements MDPH ? <b>si oui merci de l'apporter le jour de l'inscription</b>	OUI	NON
Souhaitez-vous renouveler cette mesure ? <i>Si oui, mettez vous rapidement en contact avec l'infirmière du lycée 04.78.05.60.27</i>	OUI	NON

### FONCTIONNEMENT DE L'INFIRMIERIE

**Horaires d'ouverture :** L'infirmière est présente tous les jours de 8h à 16h sauf le mercredi de 8h à 12h.

#### **Rappel aux familles**

- En cas d'urgence, l'infirmière fera appel aux secours spécialisés. : 15 ou pompiers.  
*Si des frais médicaux sont engagés, ils seront à la charge des familles et non à l'établissement scolaire.*
- En cas de traitement médical, les médicaments accompagnés de l'ordonnance (qui sera rendue à l'élève) devront être confiés à l'infirmière qui en surveillera la prise. Les élèves ne sont pas autorisés à détenir des médicaments
- **Pendant les cours, seules les urgences seront assurées.** Notre rôle éducatif consiste à apprendre aux élèves à différer leur demande et à respecter le travail de chacun. La réponse par le médicament est mesurée et non pas systématique
- Si votre enfant a des problèmes particuliers de santé, vous pouvez remplir la fiche de renseignements médicaux confidentiels page suivante
- En cas de maladie, d'incidents survenus au lycée, l'infirmière appelle les parents qui devront prendre en charge leur enfant s'il est mineur.
- **Si dès le matin votre enfant est malade, veuillez le garder à la maison, sinon l'infirmière vous demandera de venir le chercher**

L'infirmière exerce sa profession dans le respect du secret professionnel  
Sous réserve de la loi du 05.03.2007 relatif à la protection de l'enfance.



## FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

*(À remettre, si vous le souhaitez, au directeur ou chef d'établissement sous Enveloppe cachetée à l'attention du médecin et de l'infirmière scolaires)*

**Cette fiche est à compléter dans le cas où votre enfant est atteint de maladie chronique, de troubles de la santé évoluant sur une longue période** et pour lesquels des aménagements de la scolarité et, en particulier, des soins ou prises de médicaments **pendant le temps scolaire** sont nécessaires.

A cet effet, un Projet d'Accueil Individualisé est mis au point par le directeur d'école ou le chef d'établissement, à votre demande et avec votre participation, en concertation avec le médecin scolaire ou de PMI et l'infirmière de l'école, de l'établissement.

Enfant (Nom, Prénom) : .....

Classe : .....

Ecole ou établissement scolaire : .....

Coordonnées des parents ou représentants légaux :

Nom, Prénom : .....

N° tél : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Nom, Prénom : .....

N° tél : Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

• **Maladie dont est atteint votre enfant :** .....

• **Joindre, sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire ou de PMI, les documents établis par votre médecin traitant :**

➤ **une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques**

➤ **un protocole d'urgence précisant les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès.**

C'est à partir de ces éléments que le projet d'accueil individualisé sera rédigé par le médecin d'établissement scolaire.

Pour mettre au point le projet d'accueil individualisé, **vous devez prendre contact** auprès du chef d'établissement **ainsi** qu'auprès du médecin et de l'infirmière scolaires ou du médecin de PMI selon le cas **et convenir d'un rendez-vous.**

Sans réponse de votre part l'état de santé de votre enfant sera considéré comme ne relevant pas d'un projet d'accueil individualisé.

- Vu et pris connaissance le :

- Le(s) représentant(s) légal (aux) (nom, prénom et signature) :