



FICHE CONFIDENTIELLE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 2026-2027 INFIRMERIE

A remettre à votre professeur principal le jour de la rentrée

Si certaines informations vous semblent confidentielles, vous pouvez transmettre ce document sous enveloppe

Nom de l'élève : Prénom : Classe :

Date de naissance : Taille : Poids : Sexe :

Adresse :
.....

Personnes prévenir en cas d'urgences :

Père

Nom :

Portable : Domicile : Bureau :

Mère

Nom :

Portable : Domicile : Bureau :

1-VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Votre enfant est-il à jour de sa vaccination DT polio ? ☐ **oui, date** ☐ **non**

Autres vaccinations (précisez) :
.....
.....

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :

L'enfant présente-t-il un problème de santé ? ☐ **oui** ☐ **non**

Tout traitement devra être accompagné d'une prescription médicale. Joindre obligatoirement l'ordonnance récente ainsi que les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine avec la notice et marqué au nom de l'enfant.)
.....
.....

Indiquer les autres difficultés éventuelles (maladie, accident, hospitalisation récente, opération, antécédents significatifs)) avec leurs dates et précautions à prendre :
.....
.....

Recommandations utiles des parents :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Votre enfant présente-t-il des allergies ?

- Alimentaires ☐ **oui laquelle** : ☐ **non**

Si oui les traces sont-elles autorisées ? ☐ **oui** ☐ **non**

- Médicamenteuses : ☐ **oui laquelle** : ☐ **non**

- Autres (animaux plantes pollen) ☐ **oui laquelle** : ☐ **non**

Votre enfant a-t-il un PAI ? ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, Le PAI doit impérativement être remis à l'infirmière. A chaque année scolaire, il doit faire l'objet d'une actualisation avec une ordonnance et un protocole datés pour l'année à venir.

3-AUTORISATION PARENTALE

En cas de nécessité, autorisez-vous l'infirmière à donner un médicament de type courant : (Spasfon, Paracétamol.etc)
☐ **oui** ☐ **non**

☐ Je m'engage à prévenir l'établissement en cas de changement traitement tout au long de l'année scolaire et avant les voyages scolaires.

Je soussigné(e),responsable légal de l'élève....., déclare :

- **Exacts les renseignements** portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
- **Autoriser, au cours de l'année, lors d'un voyage ou d'une sortie scolaire, le responsable accompagnateur à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgences nécessaires selon l'état de l'élève (SAMU, pompiers, hospitalisation, acte médical, anesthésie, prise de médicament...)**

Date :..... Signatures des deux responsables de l'élève :