



**FICHE SANITAIRE DE L'ELEVE
Année-scolaire 2019 / 2020**

L'ELEVE

Nom _____ Prénom : _____
Classe : _____ Date de naissance : _____

PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL

Nom _____ Prénom : _____

Qualité : père mère représentant légal

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom _____ Prénom : _____

Qualité : père mère représentant légal

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Situation familiale des parents :

Mariés Divorcés Veuf(-ve)

Autres : _____

Nombre d'enfants : _____ Nombre d'enfants scolarisés : _____

Numéro et adresse du centre de Sécurité Sociale (du parent ou représentant pour l'élève)

Compagnie d'assurance et n° de police

N° de téléphone portable à prévenir en cas d'absence : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en notant lisiblement vos numéros de téléphone (domicile, portables, travail).

Nom	Numéro	Nom	Numéro

Nom et numéros de téléphone d'une personne ayant l'autorisation de venir le chercher rapidement en votre absence :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours 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 par sa famille.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les cinq ans)

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Il est important de porter à la connaissance du chef d'établissement : interventions chirurgicales pratiquées à ce jour, maladies, traitements en cours ou précautions à prendre, allergies...

Les élèves ont la possibilité de prendre leur traitement en cours dans la salle de soins, il suffit d'apporter **les médicaments et l'ordonnance** le matin au chef d'établissement.

Tout traitement de longue durée doit faire l'objet d'un P.A.I..

Sans la mise en place d'un P.A.I. aucune prise de médicaments ne sera pas autorisée.

Merci de transmettre toutes modifications d'information en cours d'année au chef d'établissement.

Signatures des parents ou du représentant légal :