



# Lycée Jean-Paul II

13 rue du couvent 59220 Denain - ☎ : 03.27.44.79.54

## FICHE INFIRMERIE 2021-2022

### FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

(Document NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles)

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° SECURITE SOCIALE DE L'ELEVE :

*Vous obtiendrez ce numéro en appelant votre centre de sécurité sociale (Pour la CPAM, le 3646)*

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant un maximum de numéros de téléphone :

N° de téléphone du domicile

N° de tel portable du père      Professionnel

N° de tel portable de la mère      Professionnel

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

**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.**

**VACCINATIONS**

➔ **OBLIGATOIRE D.T.P.** Dernière injection de rappel : .....

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PHOTOCOPIES DE VACCINATION**

**Coordonnées de votre MEDECIN TRAITANT :**

Nom – prénom : .....

N° de téléphone : .....



Avez-vous des informations confidentielles à transmettre OUI  NON

VOTRE ENFANT PRESENTE :

Une allergie :  oui  non avec traitement  oui  non

Une maladie :  oui  non avec traitement  oui  non

Si traitement régulier :

Nom du médicament : \_\_\_\_\_ Donné sur le temps scolaire  oui  non

Si oui : fournir un certificat de prescription médicale récente et apporter le/les médicaments à la DDFPT

Problème de santé :

Votre enfant a-t-il déjà eu un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) santé :  oui  non

Souhaitez-vous le reconduire :  oui  non **si oui fournir une copie de l'ancien PAI**

Votre enfant a des problèmes de santé justifiant des conduites à tenir pendant le temps scolaire :

Vous voulez mettre en place un PAI :  oui  non

Troubles des apprentissages : dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dysorthographe....

Votre enfant présente des troubles **Dys** :  oui  non

Si oui ,avec des soins de : \_\_\_\_\_ suivi par : \_\_\_\_\_ diagnostiqué en : \_\_\_\_\_ .

Voulez-vous mettre en place des aménagements pédagogiques  oui  non

Si oui, prendre rendez vous avec le professeur principal.

**OBSERVATIONS PARTICULIERES** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement

.....  
.....  
.....