

Dossier infirmerie année 2022 / 2023

ELEVE

NOM (en majuscules) : Prénom Etat civil :

Date de naissance :/... / Prénom d'usage :

Classe :

Externe

Demi-pensionnaire

Interne

N° portable de l'élève **OBLIGATOIRE** :

Adresse :

Code postal : Commune :

Numéro de Sécurité Sociale (CPAM, MSA, ..) (ATTENTION : A partir de 16 ans l'apprenant à son propre N°)
Joindre obligatoirement l'attestation de sécurité sociale (via le compte AMELI/MSA)

Personne référent 1 (responsable légal)

NOM (en majuscules) : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° portable **OBLIGATOIRE** :

Tel domicile: Tel lieu de travail:

E-mail personnel :

Personne référent 2 (responsable légal)

NOM (en majuscules) : Prénom:

Adresse :

Code postal : Commune :

N° portable **OBLIGATOIRE** :

Tel domicile: Tel travail:

E-mail personnel :

Autre personne à prévenir en cas de besoin	
NOM :	Prénom :
Adresse :	
N° portable :	
MEDECIN TRAITANT	
NOM :	
Lieu d'exercice :	
Téléphone :	

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.

(Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmière)

Valable dans l'enceinte de l'établissement ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté, ce document sera transmis aux services de soins (pompiers, SAMU, ambulanciers, centre hospitalier). Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.

Acceptez-vous la transmission de ces informations au maître de stage lors des stages en entreprise ?

- Oui
- Non

FICHE SANTE (A remplir par le responsable légal et le médecin si nécessaire)

Problèmes de santé et/ ou antécédents chirurgicaux		
Allergies	Régime	Traitements (joindre OBLIGATOIREMENT la prescription + autorisation de prise de médicaments à télécharger sur le site du lycée)
<p>Rappel important : En cas de traitement médical à suivre dans l'établissement, les médicaments seront remis à l'infirmière avec le duplicata de l'ordonnance + autorisation prise de médicaments.</p>		

Un dossier PAI¹ (Plan d'accompagnement Individualisé) a-t-il déjà été constitué :

NON OUI : année

Un dossier MDPH² (PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation) a-t-il déjà été constitué :

NON OUI : année

Joindre la notification ou l'accord de la MDPH

Accompagnement par une AESH (Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap)

NON OUI : année

Un dossier PAP³ (Plan d'Accompagnement Personnalisé) a-t-il déjà été constitué

NON OUI : année

• Souhaitez-vous mettre en place pour la rentrée :

Un PAI Un PAP

Un dossier de demande d'aménagement d'examen⁴

¹ En cas de traitement médical à long terme, ou de troubles de la santé physique ou psychique, évoluant sur une longue période, de manière continue ou discontinue, il est possible de mettre en place un PAI à la demande des responsables légaux. Ce PAI est vivement conseillé car il permet un meilleur suivi médical au sein de l'établissement. (téléchargeable sur le site du lycée)

² Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap.

³ le PAP est élaboré par l'équipe enseignante pour un suivi tout au long de l'année scolaire (hors examen)

⁴ Cette demande est valable pour tout élève nécessitant une aide matérielle ou humaine et présentant des troubles de l'apprentissage. Un diagnostic doit être posé par un orthophoniste ou une psychomotricienne, médecin traitant ou spécialiste (dossier téléchargeable sur le site du lycée)

Observations particulières :

A le

Signature des responsables légaux ou de l'élève majeur :
Précédée de la mention « lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL DE RENTREE 2022-2023

Je soussigné(e), docteur en médecine, certifie que l'élève :

NOM : Prénom :

N'est atteint(e) d'aucune maladie contagieuse susceptible de nuire à autrui,
est apte à participer :

- aux travaux pratiques agricoles
- à la pratique de tous les sports dans le cadre de l'éducation physique et sportive
- à la pratique des sports en compétition dans le cadre de l'UNSS.

Education Physique et Sportive : en cas d'inaptitude à cette pratique, remplir le certificat médical ci-dessous.

Je soussigné(e), docteur en médecine certifie avoir examiné l'élève :

NOM : Prénom :

Constate, ce jour, que son état de santé entraîne :

Une inaptitude temporaire : du au

- à tous les sports
- à un sport en particulier :
- au cours de travaux pratique

Une inaptitude totale :

- à tous les sports
- à un sport en particulier :
- au cours de travaux pratique

Certificat de vaccination :

Vaccination anti-tétanique : date du dernier rappel

Vaccination à jour oui non rappel de vaccin à prévoir :

A le

Signature et cachet du médecin

Si votre enfant est dispensé de sport ou de travaux pratiques lors de l'année scolaire, veuillez télécharger le document sur le site du lycée : « certificat médical d'aptitude à la pratique d'EPS et/ou de travaux pratiques » et le présenter impérativement, complété et signé par votre médecin traitant, à la vie scolaire.