



FICHE INFIRMIERIE
 Strictement confidentielle
 à remettre à l'infirmière

Classe:

Droits d'inscription
 usage oui non

Extérie oui non

Demi-pensionnaire oui non

Interne: oui non

Si oui 5/7 ou 7/7



IDENTITE DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom : Né(e) le :

Adresse domicile :

Code postal : Ville :

Qualité : Extérie Demi-pensionnaire Intérie

Dernier établissement fréquenté et classe :

Vision : Lunettes Lentilles

Enfant : oui non Nombre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

Présente-t-il des difficultés de santé ? (maladie, allergie, contre-indication médicamenteuse, alimentaire, handicap, maladie psychologique, cardiaque, diabète)

Suiv-il un traitement ? Si oui, lequel :

Votre enfant nécessite-il (elle) un PAI (projet d'accueil individualisé pour la prise en charge de sa santé au lycée) Oui Non

Date du dernier rappel DTP (Diphtérie, Tétanos, Polio) :

Date des 2 vaccins de Rougeole :

Date du vaccin sur la Fièvre Jaune :

Nom du médecin traitant ou spécialiste et téléphone :

Dans l'intérêt de l'élève, avez-vous d'autres remarques à nous signaler ?

PROTOCOLE D'URGENCE
 (En application du règlement en vigueur)

En cas d'urgence, un avis médical sera demandé au centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée.
 Dans tous les cas, les frais occasionnés seront à votre charge.
 N°SS :

(Cette mention est destinée uniquement à faciliter les transports sanitaires de l'élève)

Personnes à prévenir en priorité :

En cas d'absence, autre personne pouvant être prévenue :

Nom : Prénom :

Téléphones :

COORDONNÉES RESPONSABLES LÉGAUX

	Mère	Père	Responsable ou tuteur
NOM			
Prénom			
Adresse domicile			
Tél. domicile			
Tél. travail			
Tél. portable			
Adresse Mail			

Adresse mail du responsable sur Kourou :

Tél responsable sur Kourou :

SIGNATURES

Élève Mère Père Responsable ou tuteur



LYCÉE POLYVALENT ÉLIE CASTOR

1 contre allée Bd BELLONY
BP 803 – 97388 KOUROU Cedex
Tél : 0594 22 36 94/ Fax : 0594 22 32 36
Mail : ce.9730308x@ac-guyane.fr



NOTE IMPORTANTE

La fiche infirmerie est à remplir, signer

Et à mettre **sous enveloppe cachetée** à

L'Attention de l'Infirmière.

L'enveloppe est à joindre au dossier d'inscription,

Et à déposer au LPO Elie CASTOR

Ou à envoyer par LA POSTE.