

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS à destination de l'INFIRMERIE**

Nom : ..... Prénom : .....

Classe (à la rentrée 2026) : ..... Date de naissance : .....

Régime :  Interne  DP  Externe

Numéro de sécurité sociale : .....

Numéro de mutuelle : .....

Etablissement d'origine : .....

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 au moins un numéro de téléphone :

1 – N° de téléphone du domicile : .....

2 – Responsable légal 1 : N°portable ..... N° de travail: .....

3 – Responsable légal 2 : N°portable ..... N° de travail: .....

4 - Nom et téléphone d'une personne de confiance à prévenir si les parents ne sont pas joignables :

.....

5 – Nom et téléphone du médecin traitant : .....

**Informations médicales importantes**

- Antécédents médicaux et chirurgicaux (dates) : .....

.....

- Allergies éventuelles : .....

.....

- Traitement en cours (nom des médicaments) : .....

.....

Vaccination : Date du dernier rappel de vaccin DT/COQ polio : .....

ROR date de la 1ère injection : ..... Date de la 2ème : .....

L'infirmier(e) appliquera les traitements prescrits par le médecin de famille seulement si les médicaments sont accompagnés d'une **photocopie de l'ordonnance et si les autorisation parentales**. Les **internes doivent impérativement déposer leur traitement à l'infirmierie**.

**Aménagements**

- Votre enfant bénéficie d'un aménagement particulier de sa scolarité :  Oui  Non

Si oui :  PAI  PAP  PPS  AESH  matériel adapté

Merci de contacter le médecin scolaire (02.98.80.88.24) pour mettre en place les aménagements dans le cadre des PAI et PPS. Pour les PAP, merci de vous adresser au professeur principal.

**Situations exceptionnelles/plan de sécurité**

- Contre-indication à l'administration de comprimés d'iode :  Oui  Non

**RAPPEL : En cas d'accident bénin ou maladie, il est de la responsabilité des parents de venir chercher et d'accompagner leur enfant mineur vers une structure de soins de leur choix. En cas d'accident grave ou urgence médicale, la décision de transport immédiat sera soumise à la responsabilité du centre 15.**

Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'infirmierie de l'établissement que vous pouvez contacter du lundi au vendredi au 02 98 43 82 33 ou par mail infirmerie.0292155k@ac-rennes.fr  
Service médico-social : 02 98 80 88 24

Date : .....

Signature d'un représentant légal :