

Etablissement scolaire :

Classe :

Ce document contient des renseignements médicaux, merci de le transmettre à l'infirmier de l'établissement sous pli cacheté

Photo à
agrafer

FICHE INFIRMERIE

NOM : **Prénom :** **né(e) le :**

VACCINATIONS : (Joindre une photocopie des pages « Vaccinations » du carnet de santé)

	OUI	NON
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES ?		
Si OUI Nom de l'ophtalmologiste qui le suit :		
VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES D'AUDITION CONNUS ?		
Si OUI Nom du médecin ORL qui le suit :		
VOTRE ENFANT DOIT-IL SUIVRE UN RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?		
Sans oeufs ?		
Sans poissons ou produits de la mer ?		
Sans gluten ?		
Sans produits laitiers		
VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE ?		
Merci de préciser ce à quoi il est allergique:		
VOTRE ENFANT EST-IL ÉPILEPTIQUE ?		
VOTRE ENFANT EST-IL ASTHMATIQUE ?		
VOTRE ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL RÉGULIER ?		
Lequel ?:		
VOTRE ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL D'UN SUIVI PARTICULIER ?		
(Ex. : Orthophonie, kiné, psycho....)		
Autres ? (préciser)		
VOTRE ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL D'AMÉNAGEMENTS SCOLAIRES ?		
Projet personnalisé de scolarisation (PPS)		
LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT A-T-ELLE BESOIN, L'AN DERNIER, DES SOINS OU UN TRAITEMENT		
SUR LE TEMPS SCOLAIRE AVEC MISE EN PLACE D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)		
Souhaitez-vous reconduire ce PAI pour l'année scolaire à venir ?		
En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.		

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus

Signature du responsable légal n°1

Ale

Signature du responsable légal n°2

Ale

Vos informations personnelles sont conservées de façon sécurisée dans un cadre de confiance pendant la durée réglementée et strictement nécessaire aux traitements (Référence BOEN N° 24 du 16 juin 2005). L'accès à vos données personnelles est strictement limité à :

[L'établissement d'affectation] : ainsi qu'aux services de secours et de soins amenés à prendre en charge votre enfant dans le cadre d'une urgence.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, Vous-même - et votre enfant s'il a plus de 15 ans - avez le droit d'accéder à vos données personnelles et le droit de les rectifier en formulant une demande écrite au [principal/proviseur du collège/lycée] ou Rectorat de Dijon, Délégué à la protection des données, 2G rue du général Delaborde, 21 000 Dijon (dpd@ac-dijon.fr).

Les données mentionnées sur la présente fiche sont conservées par l'établissement scolaire durant l'année scolaire afin de permettre la prise en charge de votre enfant et votre information dans le cadre de l'urgence. A l'issue de ce délai, les données renseignées seront supprimées.