

FICHE INFIRMERIE

A retourner par mail à l'adresse suivante: infirmierie.9740910W@ac-reunion.fr

Identité de l'Elève

Nom : Prénoms :

Date de Naissance : Classe / Spécialité :

Personne à contacter en cas d'urgence

Responsable légal : Père Mère Autre :

Nom : Prénoms :

Adresse :

Tel fixe: Tel du Travail :

Tel Portable :

Autres Renseignements

En cas d'urgence un élève évacué 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 ou, pour les internes, selon les modalités définies par le règlement intérieur du lycée.

Informations complémentaires

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (*allergies, traitement*)

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, merci de fournir un document complémentaire sous pli cacheté dès la rentrée et se rapprocher du service infirmerie de l'établissement.

NOM du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI au lycée ? OUI NON . Si oui, veuillez prendre contact avec l'infirmerie du Lycée : Par telephone : 0262588456 / 0692382183; Par mail : infirmierie.9740910W@ac-reunion.fr

DATE :

Signature obligatoire :

A imprimer, faire remplir par un médecin traitant et

à déposer dans l'urne du service infirmerie à l'accueil du lycée du 5 au 8 Juillet 2022

Les étudiants doivent justifier de ces vaccinations obligatoires, faire compléter ce tableau par le médecin traitant et le ramener à l'infirmerie du lycée, afin de pouvoir effectuer leurs périodes de formations en milieu professionnel.

Nom du patient :.....

Prénom :..... Classe :.....

Selon le tableau 2019 des vaccinations en milieu professionnel :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf

Vaccinations obligatoires	
Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)	Date de la 5ème dose (ou du 3ème rappel entre 11 et 13 ans) :
Hépatite B	Date et nombre d'injections : Dosage des AC-Anti HBs :
Rougeole	Mise à jour conformément au calendrier des vaccinations pour atteindre deux doses de vaccin trivalent Date et nombre d'injections :
Vaccinations recommandées	
Tuberculose	Date de la vaccination (BCG) : Date du IDR (Tubertest® de référence) et mesure en mm :

Date :

Signature et cachet obligatoire du médecin :