



# Fiche infirmerie

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES - À RETOURNER DANS UNE ENVELOPPE CACHETÉE

Nom de l'étudiant-e : ..... Prénom : .....

Classe : .....

Né(e) le : ..... Sexe : Masculin  Féminin

Régime : Interne  Interne-externe  Demi-pensionnaire  Externe

N° de sécurité sociale : .....

Médecin traitant (nom, ville) : .....

Médecin spécialiste (nom, ville) : .....

Souffrez-vous d'une des affections suivantes :

- allergie(s), précisez : .....
- anxiété / dépression
- asthme
- diabète
- endométriose
- épilepsie
- malaises vagues
- migraines
- pathologie cardiaque
- pathologie rénale
- trouble du spectre autistique
- autre, précisez : .....

Etes-vous porteur-se d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui  non

→ si oui, merci de le joindre à cette fiche.

Y a-t-il des renseignements que vous souhaitez porter à la connaissance des infirmières ? (vécu de la scolarité, évènement familial, ...) : .....

.....  
.....

Date du dernier rappel de DT Polio (ex Repevax, Infanrix, Boostrix,...) : .....

### **IMPORTANT :**

#### **❖ En cas d'urgence :**

Un-e étudiant-e accidenté-e ou malade peut-être orienté-e et transporté-e par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille est immédiatement avertie par l'établissement.

Un-e étudiant-e mineur-e ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné-e de sa famille.

**Signature(s) :**