

ANNEE 2026-2027

FICHE D'URGENCE

IDENTIFICATION ELEVE

NOM : **Prénom** :

Date de naissance : Classe :

Sexe : F M Régime : EXT DP INT

Adresse :

.....

PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

NOMS	PORTABLE	DOMICILE	TRAVAIL
Légal 1 :			
Légal 2 :			
Autres (à préciser)			

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. **La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.**

VACCINATIONS

Joindre les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations obligatoires DT Polio.

Date du dernier rappel DT polio (vaccin antitétanique).....

NOM, ADRESSE, TELEPHONE du MEDECIN TRAITANT

.....

.....

PAI - PPS - PAP (année précédente)

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) oui non A renouveler: oui non

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) oui non

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) oui non

Si oui, précisez le motif (diabète, épilepsie, asthme, allergies alimentaires... dyslexie ou autre dys.....):

.....

Retournez SVP (verso à compléter) →

Si vous renouvelez le PAI de votre enfant, merci de remplir avec votre médecin le PAI distribué par le service infirmerie et de le retourner à l'infirmerie dès la rentrée **avec une ordonnance récente** et le **traitement de votre enfant** en vérifiant la date de péremption.

Aucun PAI incomplet ne sera accepté

Si votre enfant s'inscrit au lycée Jacob Holtzer pour la première année, merci de demander à l'infirmerie un formulaire PAI vierge ou à l'adresse suivante : <https://www.ac-lyon.fr/rhone-sante-scolaire-121792>

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Antécédents médicaux :.....

Antécédents chirurgicaux :.....

Souffre-t-il d'allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ? Oui Non

Si oui la ou lesquelles :.....

Quel est son traitement ?.....

Est-il asthmatique ? Oui non Quel est son traitement ?.....

Est il sujet à des crises de : Spasmophilie Tétanie Epilepsie

Votre enfant suit il un traitement ? Si oui Lequel ?.....

Souffre t il d'une maladie ? La ou lesquelles :.....

Prend-il un traitement ? Si oui lequel.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des infirmières :.....

Attention :

En cas de traitement ponctuel ou annuel, à suivre sur les heures scolaires vous devez nous fournir l'ordonnance du médecin avec le ou les médicaments et déposer le tout à l'infirmerie car il est interdit de détenir des médicaments au lycée ou à l'internat.

**Si votre enfant est interne veuillez à ce qu'il ait ses papiers de SS :
Copie de l'attestation de droit et mutuelle.**

Merci de joindre cette Fiche Infirmerie avec la photocopie des vaccinations du carnet de santé et le questionnaire médical (pour le Lycée Professionnel uniquement) au dossier d'inscription sous pli cacheté à l'attention du "service infirmerie" en précisant le nom, prénom et la classe de votre enfant.

Date et signatures :