



FICHE D'INFIRMERIE
CETTE FICHE N'EST PAS CONFIDENTIELLE

ANNEE 2024-2025

Infirmierie : 01 39 54 61 22
infirmierie@sjh.fr

Nom de l'élève : **Prénom** :
Date de naissance : **Classe** :

N° de sécurité sociale :
Adresse du centre de sécurité sociale :
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum deux numéros de téléphone.

| Représentant légal 1 | Représentant légal 2 | Autre personne susceptible de venir chercher rapidement l'enfant |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Tél travail : | Tél travail : | Tél travail : |
| Portable : | Portable : | Portable : |

En cas d'urgence et après régulation par le centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un parent.** Les frais engagés seront pris en charge par la famille.

Renseignements médicaux et chirurgicaux :
.....
.....

Si votre enfant présente un problème de santé qui nécessite : des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire merci de prendre contact avec l'infirmierie afin d'établir s'il convient de mettre en place un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) à télécharger sur le site de SJH (rubrique vie scolaire/infirmierie). Le PAI renseigné par votre médecin, devra être déposé à l'infirmierie avec **l'ordonnance récente et le traitement.**

Allergies :
.....
.....

Si votre enfant présente des allergies alimentaires nécessitant la mise en place d'un PAI avec un traitement d'urgence (type Adrénaline) et déjeune à la cantine : il appartient au médecin prescripteur de préciser, sur le PAI, si votre enfant doit apporter un panier-repas (voir modalités sur le site) ou s'il peut consommer ce qui est proposé par le service de restauration.

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et des services d'urgence : problèmes psychologiques, traitements en cours, situation de vie, etc... nécessitant une attention ciblée
.....
.....

NOM de l'élève : Prénom :

Vaccinations obligatoires pour les enfants nés avant 2018 :

| Maladies | Nom du vaccin | Date du dernier rappel |
|----------------------------------|---------------|------------------------|
| Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite | | |

Vaccinations obligatoires pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 :

| Maladies | Nom du vaccin | Date du dernier rappel |
|---|---------------|------------------------|
| Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenza B | | |
| Hépatite B | | |
| Rougeole, Oreillons, Rubéole | | |
| Pneumocoque | | |
| Méningite méningocoque C | | |
| Autres vaccins..... | | |

Cette fiche n'est pas confidentielle, elle est à remplir à chaque début d'année. Elle peut être utilisée sur différents temps périscolaires de votre enfant. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe, à l'attention des infirmières.

Si une information médicale essentielle doit être connue sans délai par l'infirmerie, merci de nous en informer rapidement par mail : infirmerie@sjh.fr ou par téléphone au 01 39 54 61 22.

A....., le

Signature des parents ou du tuteur légal :