



**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.**

<b>Représentant légal 1</b>	<b>Représentant légal 2</b>	<b>Autre personne susceptible de venir chercher rapidement l'enfant</b>
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<sup>er</sup> 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'infirmier, merci de nous en informer rapidement par mail : [infirmierie@sjh.fr](mailto:infirmierie@sjh.fr) ou par téléphone au 01 39 54 61 22.*

A....., le .....

**Signature des parents ou du tuteur légal :**