

# Lycée René Descartes

14 Chemin de Ronde  
CS 20705  
35207 Rennes cedex 2  
02 99 51 49 64

ANNEE 2017-2018

## FICHE INFIRMERIE\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

**Nom** ..... **Prénom** .....

Classe : ..... date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....

Tél domicile : .....

Tél travail : Père : ..... Mère : .....

Portable : Père : ..... Mère : ..... Elève : .....

N° de sécurité sociale .....et adresse du centre de sécurité sociale  
.....

Nom de la compagnie d'Assurance scolaire : .....

Nom et adresse du médecin traitant:.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique .....

Vaccination rougeole: date de la 1° dose.....2° dose.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies,traitements en cours, précautions particulières à prendre...):.....

.....

.....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

*Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière , vous devez contacter rapidement l'infirmière du lycée afin de mettre en place des conditions d'accueil et de scolarité adaptées.*

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est 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.**

**Signature du Responsable**

**\*document non confidentiel à remplir par les familles chaque début d'année scolaire.**