



# Fiche infirmerie

## INFORMATIONS CONFIDENTIELLES A DESTINATION DES INFIRMIERES(IERS)

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : .....

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

Régime : Interne  Interne-externé(e)  Demi-pensionnaire  Externe

Médecin traitant (nom, ville) : .....

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

👉 Prenez-vous un traitement sous prescription ?  non  oui ,lequel : .....

👉Souffrez-vous d'une des affections suivantes :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergie(s), la(es)quelle(s) : ..... | <input type="checkbox"/> Migraines                                 |
| <input type="checkbox"/> Asthme                               | <input type="checkbox"/> Pathologie cardiaque                      |
| <input type="checkbox"/> Anxiété                              | <input type="checkbox"/> Pathologie rénale                         |
| <input type="checkbox"/> Dépression                           | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre autistique (TSA)       |
| <input type="checkbox"/> Diabète                              | <input type="checkbox"/> Trouble déficit de l'attention (TDA)      |
| <input type="checkbox"/> Règles douloureuses                  | <input type="checkbox"/> Trouble du comportement alimentaire (TCA) |
| <input type="checkbox"/> Endométriose                         | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : .....                   |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie                            |  |
| <input type="checkbox"/> Malaises vagues                      |  |

👉 Etes-vous porteur-se d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  non  oui, merci de le joindre à cette fiche

### Vérifiez les vaccinations dans le carnet de santé.

👉 Que vous souhaitez porter à la connaissance des infirmières ? (Vécu de la scolarité, évènement familial, etc. ...) : .....

.....  
.....

👉 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.

Date et Signature(s) :

Pour joindre les infirmières du lycée et pour prise de rendez-vous : Tel : 03 83 17 39 40

Mail : [infirmeriepoinca@gmail.com](mailto:infirmeriepoinca@gmail.com) -

L'infirmière - Sandrine MUEL