

**FICHE INFIRMERIE**  
 Lycée Honoré de Balzac  
 77 290 Mitry-Mory  
 2019 - 2020



PHOTO

### ELEVE

Nom :	<input type="checkbox"/> Externe	Nom et adresse de l'établissement d'origine :
Prénom :	<input type="checkbox"/> Demi- Pensionnaire	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Classe :	
Né(e) le :		

### FAMILLE

	Responsable Légal <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	Responsable Légal <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
Nom :		
Prénom :		
Adresse Code Postal Ville		
Tél. Portable		
Tél. Domicile		
Tél. Travail		

TROUBLES MEDICAUX	TROUBLES DES APPRENTISSAGES
Si votre enfant doit prendre des médicaments ou avoir un traitement d'urgence, souhaitez-vous renouveler ou mettre en place un PAI ? Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Bénéficie-t-il d'un PPS ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Fournir la photocopie)
Bénéficie-t-il d'une notification MDPH ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Fournir la photocopie du GEVASCO)	Bénéficie-t-il d'un PAP ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Fournir la photocopie)
Vaccination à jour ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination)	Bénéficie-t-il d'une prise en charge orthophonique ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Fournir la photocopie du bilan orthophonique)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'équipe éducative (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

.....

.....

**SIGNATURE DES RESPONSABLES**