



DOCUMENT NON CONFIDENTIEL.


Ce document rempli par les familles, dans l'intérêt de l'élève, est à ramener au lycée le jour de l'inscription.

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.


NOM DE L'ELEVE : PRENOM :


DATE DE NAISSANCE : CLASSE :

Nom des parents ou du responsable légal :
.....

Adresse et numéro de téléphone :
.....


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

Nom, adresse et n° de tel du médecin traitant :
.....


Adresse et numéro de l'assurance scolaire :
.....


VOTRE ENFANT SOUFFRE T-IL D'UNE PATHOLOGIE PARTICULIERE ? NON

OUI LAQUELLE ?

VOTRE ENFANT SUIV IL UN TRAITEMENT MEDICAL ? NON

OUI, LEQUEL ?
(Si ce traitement doit être pris au lycée, veuillez fournir une photocopie de l'ordonnance)

VOTRE ENFANT SOUFFRE -T- IL D'ALLERGIE ? (médicamenteuse, alimentaire ou autre) NON

OUI, LAQUELLE ?

VOTRE ENFANT bénéficie-t-il d'un accompagnement particulier (sur le plan scolaire, psychologique, PPS, PAI, suivi orthophonique) NON

SI OUI, LEQUEL ?

DATES DES VACCINATIONS :

BCG : HEPATITE B : ROR :

Tests tuberculiques : AUTRES :

DT polio : Derniers rappels :

EN CAS D'URGENCE - Nom, prénom et numéros de téléphone à contacter

Numéro du domicile :

Nom et prénom :

Lien avec l'élève : Mère / Père / Autre

 1  2

Nom et prénom :

Lien avec l'élève : Mère / Père / Autre

 1  2

Personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom et prénom :

Lien avec l'élève : Mère / Père / Autre

 1  2

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et 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

**ATTENTION DOCUMENT RECTO-VERSO ,
 merci de tourner la feuille et de la signer**

AUTORISATION DE SORTIE POUR TRAITEMENT

- J'autorise mon fils, ma fille à se rendre seul(e) en ville, avec l'accord de la direction de l'établissement, pour une visite médicale, dentaire, de kinésithérapie, spécialiste, etc. après appel téléphonique du lycée pour m'en informer
- Je n'autorise pas mon fils, ma fille à se rendre seul(e) en ville, avec l'accord de la direction de l'établissement, pour une visite médicale, dentaire, de kinésithérapie, spécialiste, etc. après appel téléphonique du lycée pour m'en informer

ACCIDENTS

Toute blessure, même légère, doit être signalée rapidement au responsable pour constat, ainsi qu'à l'infirmière, sous peine de perdre le bénéfice de la législation sur les accidents du travail. En effet, en cas d'accident de travail, les élèves du lycée Lautréamont sont pris en charge par la sécurité sociale. Les accidents de trajet ne sont plus pris en charge.

MEDICAMENTS

Les médicaments doivent être déposés à l'infirmierie, accompagnés de l'ordonnance médicale. Toute facilité est donnée à l'élève pour lui permettre de se soigner en temps voulu.

FRAIS MEDICAUX

Les frais pharmaceutiques, de transport, de radiographies et d'analyses sont à la charge des familles.

Les frais de consultation médicale sont également à la charge des familles.

RETOUR DES ELEVES AU DOMICILE

Les parents ayant été sollicités pour venir chercher leur enfant (majeur ou mineur) devront, s'ils sont dans l'impossibilité de se rendre au lycée, faire parvenir un fax ou un mail, au secrétariat, autorisant leur enfant à rentrer à leur domicile par ses propres moyens, sous leur entière responsabilité.

En cas d'urgence, les personnels de l'Education Nationale sont dans l'obligation d'appeler le centre 15. Le médecin régulateur du 15 est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles.

La famille est avertie par l'établissement scolaire dans les meilleurs délais.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou d'un correspondant, **OBLIGATOIRE POUR LES INTERNES.**

Je certifie avoir que les informations données au service de santé sont exactes et avoir pris connaissance des consignes ci-dessus :

Signatures

Responsable légal :

- Mère Père Autre L'élève

L'élève

Responsable légal :

- Mère père Autre

Autre responsable

Nom et qualité :

L'élève :

