

A NOTER que tout élève interne ayant un traitement médical doit déposer ses médicaments (**et son ordonnance**) à l'infirmerie,

ceux-ci étant **interdits** dans les chambres d'internat par le règlement intérieur.

En cas d'urgence médicale, nous appelons le 15 et vous avertissons de l'évacuation de votre fils-fille par les services de secours médicalisés vers une structure de soins.

Date et signature des parents
ou des responsables légaux :

.....

FICHE INFIRMERIE

LYCEE J. AMYOT

89000 AUXERRE

PHOTO

TEL : 03 86 94 21 81

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : . . / . . / . .

EXTERNE – INTERNE – DEMI-PENSION

(RAYEZ LES MENTIONS INUTILES)

ETABLISSEMENT PRECEDENT :

CLASSES :

2019/20 2020/21 2021/22 2022/23

--	--	--	--

(NE PAS REMPLIR LES 4 CASES CI-

DESSUS)

MEDECIN TRAITANT : DR

TEL MEDECIN TRAITANT :

SUIVI MEDICAL SPECIALISE : (Plusieurs noms possibles)

DR : DR :

MALADIE CHRONIQUE : OUI - NON

Si OUI, LAQUELLE :

TRAITEMENTS : (D'une durée supérieure à 1 mois seulement)

.....(Joindre photocopie ordonnance).

ALLERGIE(S) :

DESENSIBILISATION : OUI - NON

ALLERGIE PARACETAMOL : OUI - NON

NON

REGIME ALIMENTAIRE :

SI OUI, LEQUEL ?

SUIVI DIETETICIEN(NE) : OUI - NON

SUIVI ORTHOPHONISTE : OUI - NON

SUIVI PSYCHOLOGIQUE : OUI - NON

NOM DU PROFESSIONNEL, DU SERVICE OU

DE LA STRUCTURE :

INAPTITUDE EPS TOTALE : OUI - NON

MOTIF :

KINESITHERAPIE : OUI - NON

PROJET ACCUEIL INDIVIDUEL : OUI -

ALLERGIE IBUPROFENE : OUI - NON
NON

P.P.S. : OUI -

APPAREILLAGE AUDITIF : OUI - NON

(SI PAI OU PPS, JOINDRE UNE PHOTOCOPIE.)

LUNETTES OU LENTILLES : OUI - NON

AMENAGEMENT BREVET : OUI - NON