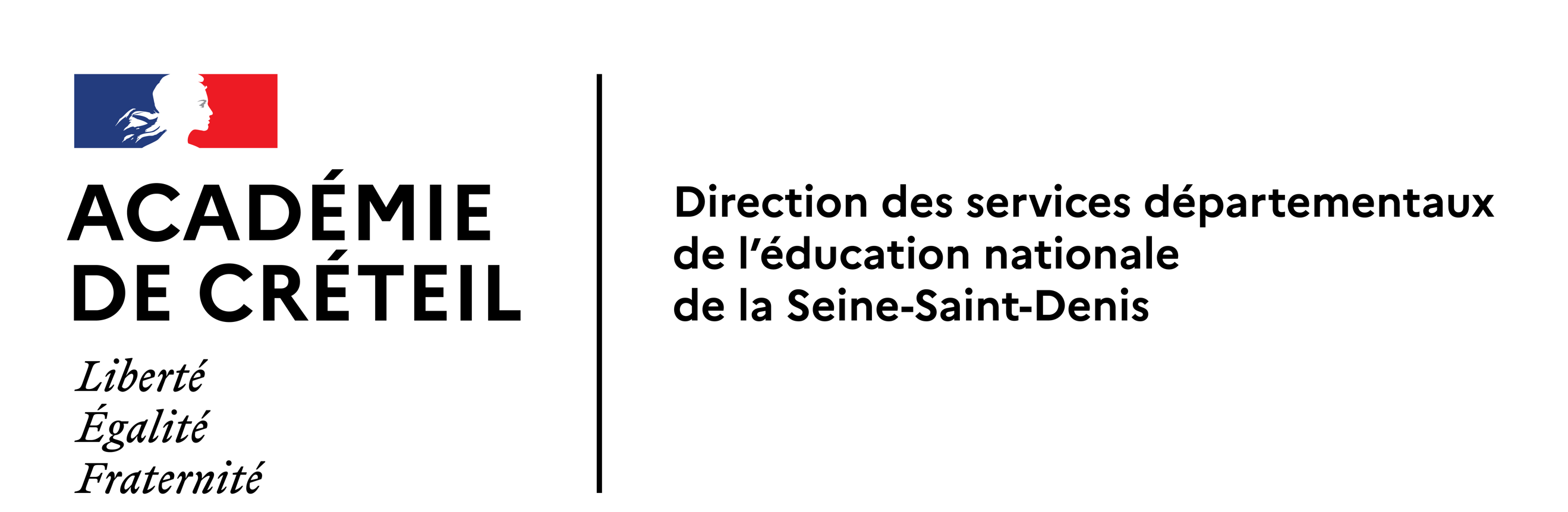
**

|  |
| --- |
| **Fiche de renseignements santé**  **Internat Lycee** |

A compléter par : l’infirmier(e) scolaire de l’établissement d’origine.

A transmettre au : service infirmier en faveur des élèves, à l’attention de la conseillère technique siégeant en commission.

A adresser par voie électronique au : [ce.93inf@ac-creteil.fr](mailto:ce.93inf@ac-creteil.fr)

|  |
| --- |
| **Eléments de santé fournis par l’infirmier(e)**  **DOCUMENT CONFIDENTIEL** |
| Nom : ……………………………………………………………….  Prénom : ……………….……………………….…….…  Né(e) le : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ à :……………………………………………………………  Sexe : □ Garçon □ Fille  Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………..….….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………  Code postal : ……………………………………………………… Ville : …………………………………………….….…..  Etablissement fréquenté en 2022-2023 : …………………………………………………………………….…..  Classe fréquentée : ……………………………………………….  **Nom de l’infirmier(e)**:……………………………………………….  **Nom du médecin** :…………………………………………………...   |  |  | | --- | --- | | L’élève est-il connu du personnel infirmier : | | |  | □ Oui □ Non | |  |  | | L’élève relève-t-il d’un protocole particulier ou spécifique (PAI, PAP, MDPH….) : | | |  | □ Oui □ Non | |  |  | |
| **Descriptif des éléments de santé importants à connaitre lors de la commission**  *(rayer ce cadre si aucun élément)* |
|  |