



**ANNEXE N°1 : FICHE
« URGENCE MEDICALE ET
SANTÉ »**

**A joindre obligatoirement au dossier
d'inscription**

NOM :
PRÉNOM :
CLASSE :

URGENCE MÉDICALE

Né(e) le : à (ville et n° du département) :

Interne Demi-pensionnaire Externe

Adresse :

Téléphone :

**Je soussigné(e) atteste avoir été informé(e) clairement
des dispositions suivantes :**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SMUR oriente l'élève ou l'étudiant vers le centre hospitalier le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. L'apprenant mineur ne pourra quitter l'hôpital qu'accompagné de l'un de ses représentants légaux.

Je porte à la connaissance de l'établissement et du médecin du SMUR les éléments suivants (non confidentiels) que je juge utiles (allergies, traitements médicaux, autres précautions à prendre) :

.....
.....

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

Nom du médecin traitant : Tél. :

Adresse :

Numéro d'immatriculation du responsable légal ou de l'apprenant majeur :

Organisme et n° de sécurité sociale :

Assurance complémentaire Santé

Nom de la caisse ou de la mutuelle :

N° d'Adhérent :

Autres personnes à contacter en cas de besoin

1) Nom et prénom(s) :

Adresse :

Téléphone :

2) Nom et prénom(s) :

Adresse :

Téléphone :

Fait à :, le

Date et signature du responsable légal ou de l'apprenant majeur

SANTÉ

1) Vaccinations : **Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé contenant les vaccinations**

Attention, la vaccination contre l'Hépatite B est obligatoire pour les élèves du BAC PRO LABORATOIRE et les étudiants du BTSA ANABIOTEC.

Extrait des articles L6 à L9 et L215 à L219 du Code de la Santé Publique : « Parents ou tuteurs sont tenus personnellement responsables de l'exécution des vaccinations obligatoires dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans tout établissement scolaire ».

2) L'apprenant a-t-il subi une ou plusieurs interventions chirurgicales ? Oui Non

Préciser :

3) L'apprenant est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement spécial ? Oui Non

Préciser :

Rappel important : En cas de traitement médical à suivre dans l'établissement, les médicaments seront remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

4) L'apprenant présente-t-il des réactions allergiques médicamenteuses ou alimentaires ? Oui Non

Préciser :

AMENAGEMENT DE LA SCOLARITE ET AMENAGEMENT D'EPREUVE

5) L'apprenant a-t-il déjà bénéficié d'aménagement de la scolarité ? Oui Non

- Par un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : joindre une copie
- Par un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : joindre une copie
- Par un PAP (Projet d'accompagnement Personnalisé) : joindre une copie

Ces projets sont à renouveler dès la rentrée auprès de l'infirmière.

6) L'apprenant a-t-il déjà bénéficié d'un aménagement d'épreuves lors d'un examen ? Oui Non

7) L'apprenant est-il susceptible de demander un aménagement d'épreuve ? Oui Non

Si c'est le cas, le dossier est à demander à l'infirmière et à compléter rapidement en début d'année.

Fait à :, le

Date et signature du responsable légal ou de l'apprenant majeur