



Fiche infirmerie

Année scolaire 2026-2027

Document confidentiel

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Classe :

Vaccinations

DT POLIO :

BCG :

HEPATITE B :

R.O.R :

Antécédents médicaux

1- L'élève avait-il (elle) un P.A.I (Projet d'accueil Individualisé) l'année précédente ?

☐ Oui ☐ Non

2- Accidents antérieurs graves : ☐ Oui ☐ Non

3- Interventions chirurgicales :

4- Allergies :

5- L'élève suit-il un traitement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

6- Médicaments prescrits :

7- Maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire :

8- Handicap ou maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire ☐ Oui ☐ Non