



FICHE INFIRMERIE

ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Joindre obligatoirement : - copie du **carnet de vaccination** (vaccin DTP mis à jour- IRD)
- copie de l'**attestation d'assurance maladie et mutuelle** (pour les INTERNES)

NOM _____ Prénom _____

DATE DE NAISSANCE ___ / ___ / _____ CLASSE _____

N° DE PORTABLE ELEVE _____

LYCEE EMILE PEYTAVIN
63 avenue du 11 Novembre
48000 MENDE

Téléphone
04 66 49 18 66

Courriel
ce.0480009z@ac-montpellier.fr

INFIRMERIE
04 66 49 43-21

Courriel
infirmerie.peytavin@gmail.com

Adresse de sécurité sociale : _____

Numéro de sécurité sociale / / / / / / / / /

REGIME Externe Demi-pensionnaire Interne Interne week-end

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

RESPONSABLE LEGAL 1

RESPONSABLE LEGAL 2

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM		
Prénom		
Courriel		
Adresse		
Domicile		
Portable		
Travail		

◆ CORRESPONDANT LOCAL (POUR LES INTERNES)

(NOM et TELEPHONE) :

En cas d'urgence, l'établissement prévient la famille par les moyens les plus rapides.
Un élève accidenté ou malade peut être orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ; cependant, **si l'urgence ne nécessite pas l'envoi d'un véhicule prioritaire, le transport vers la structure de soins est assuré par la famille ou son correspondant local, mais en aucun cas par l'établissement.**
Les services d'urgence se mettront en lien avec la famille pour obtenir les autorisations de soins nécessaires à la prise en charge de l'élève. Les frais médicaux sont à la charge de la famille.
Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un majeur.

OBSERVATIONS PARTICULIERES

(PAI, ALLERGIES, PROBLEMES DE SANTE, SUIVI PARTICULIER, DIFFICULTES, REMARQUES DIVERSES...)

- PAI, PAP, PPS (joindre photocopie) Oui Non
Précisez _____

- ALLERGIES Oui Non
Lesquelles _____

- TRAITEMENTS Oui (JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DE L'ORDONNANCE) Non
Lesquels _____

- CONTRE-INDICATIONS MEDICALES Oui Non
Lesquelles _____

- ANTECEDENTS médicaux, chirurgicaux, psy, ... Oui Non
Lesquels _____

- AUTRES _____

Fait à _____ le _____ SIGNATURE(S) _____

INFORMATION

- ◆ Dans le cadre de la fréquentation scolaire, les vaccinations contre les maladies suivantes sont **obligatoires** : **Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite** (vaccins DTP souvent associés à la Coqueluche).
- ◆ Dans l'enseignement professionnel, les élèves exposés à des risques de contamination par le virus de l'hépatite B dans le cadre de leurs stages ou de leurs études **doivent être immunisés**.
- ◆ Les **élèves scolarisés en Bac Pro ASSP et en CAP Accompagnement éducatif Petite Enfance** doivent obligatoirement être **à jour des vaccinations suivantes** : DTP, Hépatite B, sérologie, mono-test.
A défaut, ils ne pourront être accueillis dans les lieux de stage.
 Cf. Arrêté du 02/08/2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L. 3111-4 du code de la Santé Publique

QUELS SONT LES VACCINS OBLIGATOIRES AU LYCEE ?	DTP Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	HEPATITE B
QUI EST CONCERNE ?	Tous les élèves du Lycée	Les élèves inscrits en ASSP & AEPE
NOM COMMERCIAL DU VACCIN	<div style="text-align: center;">↓</div> <ul style="list-style-type: none"> - Revaxis - Infanrixtetra - Tétravac-acellulaire - Boostrixtetra - Repevax - Infanrixquinta - Pentavac 	<div style="text-align: center;">↓</div> <ul style="list-style-type: none"> - Engerix - HBvaxpro - Genhevac B - Twinrix <p style="text-align: center;"><u>DTP + Hépatite B</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hexavac - Infanrix Hexa - Hexyon

(*) Les **élèves scolarisés en Bac Pro ASSP et en CAP Accompagnement éducatif Petite Enfance** doivent, au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer **leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation pour l'hépatite B** : le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum doit être supérieur 10 UI/l (la personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B).