Fiche INFIRMERIE
Elève - Etudiant

Nom :

☐ Interne

Prénom :

Date de naissance : Niveau de classe en 2025-2026 :

Médecin traitant :

Téléphone(s) :

Renseignements médicaux :

Maladies :

Allergies :

Traitement en cours :

Handicap – Aménagements dans l'établissement précédant :

Vaccinations (à compléter ou fournir une copie du carnet de santé) :

	Date de la 1ère injection	Date du dernier rappel
BCG		
DT Polio		
Hépatite B		
ROR		
Autre :		

Test tuberculinique :	Date dernier test :	Résultat :

Informations suite à l'entretien avec l'infirmière le jour de l'inscription (partie remplie par l'infirmière) :