

FICHE D'URGENCE

Identité de l'élève

Nom : Prénom classe
Née le : à sexe (M ou F)...

Responsable légal 1

Civilité : M..... Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Commune :
☎ dom : ☎ portable : ☎ travail :

Responsable légal 2

Civilité : M..... Nom : Prénom :
☎ dom : ☎ portable : ☎ travail :

📞 *prévenir l'établissement en cas de changement de numéro de téléphone*

Renseignements complémentaires

N° de Sécurité sociale du responsable :

Adresse du Centre

N° assurance scolaire : Nom et adresse de la compagnie
d'assurance :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Le parent responsable est immédiatement averti par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné du parent responsable.

Autres personnes à contacter

***Nom /prénom 1** : adresse.....
..... lien de parenté
☎ tél dom : ☎ tél portable : ☎ travail :

****Nom /prénom 2** : adresse
..... lien de parenté
☎ tél dom : ☎ tél portable : ☎ travail :

Informations santé

Date du dernier rappel antitétanique (rappel tous les 5ans).....

Groupe sanguin :

Informations particulières (allergies, traitements en cours, précautions à prendre..) :

Nom du médecin traitant : Adresse

..... ☎ Tél :




Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles sur la santé de votre enfant, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement

FICHE D'URGENCE (DOCUMENT NON CONFIDENTIEL)

Identité de l'élève

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter précisez le lien avec l'élève
NOM			
Prénom			
Adresse			
Code postal			
Ville			
 Domicile			
 Travail			
 Portable			

Informations complémentaires

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins ou vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / / (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....)

.....
Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

TRES SIGNALE

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement scolaire? Veuillez cocher une case : oui non

Si vous avez répondu « oui », vous devez impérativement dans les meilleurs délais, réclamer puis compléter la « fiche de renseignements médicaux confidentiels » puis la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.