

Nom :

Prénom :

Classe :

FICHE D'URGENCE

(non confidentielle)

Date de naissance :

Lieu de naissance :

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Merci de faciliter notre mission en nous indiquant les informations suivantes :

Représentant légal 1

Représentant légal 2

Lien de parenté :

Lien de parenté :

Nom :

Nom :



Domicile :



Domicile :



Travail :



Travail :



Portable :



Portable :

Adresse électronique :

Adresse électronique :

.....

.....

Nom et n° de téléphone d'une (ou plusieurs) personne(s) avec lesquelles l'établissement peut rentrer en contact si besoin :

.....

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale s'il y a prescription médicale.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio) :

Pour les élèves mineurs, les rappels du DT Polio sont recommandés à 6 ans et entre 11 et 13 ans

Nom, adresse et n° de téléphone de votre médecin traitant :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (*Protocole d'Aménagement Individualisé*), pour problème de santé chronique :

Oui

Non

Motif :

En cas de PAI, merci de prendre contact avec l'infirmière.

