

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 Rue Section			
Code postal			
VILLE			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Téléphone mobile			

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 : _____

TRÈS SIGNALÉ

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.