

FICHE D'URGENCE

Année scolaire :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité sociale et adresse du centre :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Portable:

3. N° du travail de la mère : Portable :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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'accompagné de sa famille.

Signature des parents :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

.....
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

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

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles et /ou médicales, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.
TEL:02-33-71-75-00 poste 118 (infirmierie)

