

FICHE D'URGENCE

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

- Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

- N° de sécurité sociale et adresse du centre :

.....

- Nom, numéro et adresse de l'assurance scolaire :

.....

- En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche en nous donnant vos numéros de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : Portable :

2. N° Portable du père : N° du travail du père :

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

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

.....

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

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

- Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) **Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.**

.....

.....

.....

.....

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

- 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.**

A, le

Signature des parents