

FICHE D'URGENCE

Nom de l'élève : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Qualité : interne 1/2 Pensionnaire externe

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de téléphone du domicile

Parent 1 Parent 2

N° de portable

Parent 1 Parent 2.....

N° de téléphone au travail

Parent 1 Parent 2

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

N° de sécurité sociale de l'élève (nécessaire en cas d'accident du travail) :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
 (joindre si possible la photocopie des vaccinations effectuées)

Notez ci-dessous les observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance des infirmières ou, plus confidentiellement, sous enveloppe fermée [*allergies, traitements en cours, maladies chroniques ou autres*]

Votre enfant présente-il des difficultés d'apprentissage ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dyslexie | <input type="checkbox"/> Dyspraxie |
| <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> Dysorthographe |
| <input type="checkbox"/> PAI | <input type="checkbox"/> Prise en charge MDPH |

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

*EN CAS D'URGENCE, UN ELEVE ACCIDENTE OU MALADE EST ORIENTE ET TRANSPORTE PAR LES SERVICES D'URGENCE VERS L'HOPITAL LE MIEUX ADAPTE.
 LA FAMILLE EST IMMEDIATEMENT AVERTIE PAR NOS SOINS.
 UN ELEVE MINEUR NE PEUT SORTIR DE L'HOPITAL QU'ACCOMPAGNE PAR SA FAMILLE.*

Au cas où je ne pourrais accompagner mon enfant, j'autorise

- mon fils/ma fille mineur(e) à se rendre à une consultation médicale urgente sur avis de l'infirmière et avec l'accord du chef d'établissement,
- le service d'urgences à lui prodiguer les soins nécessaires.

Signature des parents ou de l'élève majeur

