

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS (1)

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Régime : Externe Demi-pensionnaire Interne

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale (2) :

Profession du Père : Mère :

Courriel :

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 les numéros de téléphone suivant :

Domicile :

Travail du père :

Portable :

Travail de la mère :

Portable :

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 vers la structure la plus proche et la mieux adaptée suivant la décision et sous la responsabilité du médecin régulateur du SAMU, en respectant dans la mesure du possible, le libre choix des parents.

Structure de soins vers laquelle vous souhaiteriez que votre enfant soit orienté :

Votre enfant a-t-il un : PAI PAP PPS

Si oui, joindre une copie du protocole en cours.

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (3):

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

Date :

Signature des parents ou des représentants légaux

(1) DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

(Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmier(ère) de l'Éducation nationale)

(2) Pour les internes, joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation Carte VITALE ou CMU

(3) Joindre une photocopie des vaccins suivants : BCG, Diphtérie Tétanos Polio(DTP) et ROR.