

Année 2024 / 2025

FICHE D'URGENCE (NON Confidentielle)

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Externe Demi-pensionnaire Interne (préciser si interne autre établissement).....

En cas d'urgence, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum un numéro de téléphone :

| | |
|---|---|
| <p>Représentant légal 1 - NOM :</p> <p>Adresse.....</p> <p>.....</p> <p>☎ domicile :</p> <p>☎ travail :</p> <p>☎ portable :</p> <p>Adresse électronique :@.....</p> | <p>Représentant légal 2 – NOM :</p> <p>Adresse.....</p> <p>.....</p> <p>☎ domicile :</p> <p>☎ travail :</p> <p>☎ portable :</p> <p>Adresse électronique :@.....</p> |
|---|---|

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'avec sa famille. Les frais engagés (médicaux, pharmaceutiques, transports...) seront réglés par la famille et pris en charge par la sécurité sociale si prescription médicale.

- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DT Polio):

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAP PPS PAI

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement et des services d'urgence : *allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...*

.....

.....

Vous souhaitez transmettre des informations confidentielles : vous pouvez le faire, sous enveloppe cachetée, à l'attention de l'infirmier-ère ou du médecin de l'éducation nationale.

A....., Le

Signature(s) du ou des représentants légaux :