

FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS *

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom de l'établissement : Année scolaire :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident ou de problème médical, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **deux numéros 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 :

.....

1) **En cas d'urgence, après appel au 15**, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le centre de soins le mieux adapté. **La famille est immédiatement avertie par l'école.**
Le médecin demandera systématiquement à la famille d'un élève mineur une autorisation de soins.

2) **En cas d'urgence, après appel au 15**, si l'état de santé ne nécessite pas de transfert vers une structure hospitalière, j'autorise le directeur à suivre les prescriptions du médecin régulateur

oui non

Rappel : un élève mineur ne peut sortir du centre de soins qu'accompagné de sa famille.

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, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...)

.....

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

.....

A, le

Signature des parents,