



FICHE D'URGENCE Année scolaire 2018/2019

Ce document est destiné aux Services Médicalisés d'Urgence qui pourraient être amenés à prendre votre enfant en charge au collège
Ainsi qu'au suivi médical de l'Infirmière de l'Éducation Nationale
Veillez le compléter vous-même et très précisément

Nom de l'élève (majuscules).....
Prénom.....
Date et lieu de naissance :

N° et adresse centre Sécurité Sociale :

N° et adresse Assurance Scolaire.....

En cas d'accident ou de maladie l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

Responsable légal 1

Nom et prénom.....
Profession :.....
Adresse :.....
N° Tél fixe :.....portable.....
Mail@.....

Responsable légal 2

Nom et prénom :.....
Profession :.....
Adresse :.....
N° Tél fixe :.....portable.....
Mail@.....
Tél travail **Responsable légal 1**.....poste.....

Tél travail **Responsable légal 2**poste.....

Tél et nom(s) personne(s) susceptible(s) de reprendre votre enfant au collège en cas d'absence de votre part
.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement prévenue par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel vaccin DTCP (Infanrix).....

Allergies, traitement en cours, précautions particulières, maladie chronique, etc.:

.....
.....

Autres observations :

Nom médecin traitant :

Adresse et téléphone.....

Date

signature(s) représentant légal 1 représentant légal 2

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire par courrier séparé sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière de l'établissement.