

2020/2021

FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS
A L'INTENTION DES MEDECINS URGENTISTES

Nom de l'établissement : *année scolaire*

NOM : **Prénom** :

Date de naissance : **classe** :

NOM et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

NUMERO et centre de SECURITE SOCIALE :

.....

NUMERO et adresse de l'assurance SCOLAIRE :

.....

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

DOMICILE :

PERE/ PORTABLE **TRAVAIL**

MERE/PORTABLE **TRAVAIL**

PERSONNE SUSCEPTIBLE DE VOUS PREVENIR :

NOM : **TELEPHONE/**

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade et 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'accompagné d'un membre de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

.....

Pour être efficace celui-ci doit dater de moins de 5 ans.

OBSERVATIONS PARTICULIERES : allergies, traitements en cours etc.....

.....

.....

.....

NOM et NUMERO de téléphone du médecin traitant

.....

SIGNATURE du représentant légal :