

Année scolaire 20.. - 20..

FICHE D'URGENCE

(conforme au BO HS N°1 du 6/01/2000 : Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences)

Nom de l'élève : Prénom :

▶ En cas d'accident, l'école 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.

Nom, prénom et adresse de la mère et /ou du représentant légal : N° de téléphone du domicile : N° de téléphone portable : N° de téléphone du travail : Lieu de travail : N° de sécurité sociale et adresse du centre (du parent dont dépend l'enfant) :	Nom, prénom et adresse du père et /ou du représentant légal : N° de téléphone du domicile : N° de téléphone portable : N° de téléphone du travail : Lieu de travail : N° de sécurité sociale et adresse du centre (du parent dont dépend l'enfant) :
--	---

Nom de l'assurance scolaire : N°de police :

Autre(s) personne(s) que les parents à prévenir en cas d'urgence et susceptible(s) de vous prévenir rapidement : ▪ Nom : Téléphone : Adresse : ▪ Nom : Téléphone : Adresse :

▶ 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'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'école (allergies, traitements en cours, port de lunettes, précautions particulières à prendre...)
--

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

☒ À, le **Signature des parents :**

▶ **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'infirmière de l'école.