

FICHE D'URGENCE

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

À L'ATTENTION DES PARENTS :	<ul style="list-style-type: none"> À compléter et déposer lors de l'inscription DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année
------------------------------------	---

ÉLÈVE

H F
 NOM : Prénom :
 Date de naissance : Entrée en classe de :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

Lien avec l'élève :

En cas d'accident, 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 :

NOM Prénom : M. Mme N° de tél. :

Adresse :

PERSONNE SUSCEPTIBLE DE VOUS PREVENIR RAPIDEMENT

Lien avec l'élève :

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.

NOM Prénom : M. Mme N° de tél. :

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE VACCINATION

L'élève a-t-il eu un PAP ? (Dyslexie, dyspraxie, etc.)	OUI	NON
L'élève a-t-il eu un PAI ?	OUI	NON
L'élève a-t-il eu un PPS ?	OUI	NON
L'élève a-t-il eu un GEVASCO ?	OUI	NON

(Joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée.)

OBSERVATIONS PARTICULIERES (que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...))

Maladie dont est atteint votre enfant :

Joindre, sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, les documents établis par votre médecin traitant :

- ✓ Une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques
- ✓ Un protocole d'urgence précisant : les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès

LES TRAITEMENTS RÉGULIERS DOIVENT ÊTRE DÉPOSÉS A L'INFIRMERIE AVEC L'ORDONNANCE DU MÉDECIN.

MEDECIN TRAITANT

NOM : N° de tél. :

Adresse :

Le A	Signature des responsables légaux
-------------------------	-----------------------------------