

FICHE D'URGENCE

Année scolaire 20../20..

⑩

Joindre la photocopie des vaccinations.

Nom de l'élève : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Qualité : interne ½ Pensionnaire externe

N° de téléphone du père Nom :
domicile travail portable

N° de téléphone de la mère Nom :
domicile travail portable

N° de téléphone autre personne (autorisée à prendre en charge l'élève) Nom :
domicile travail portable

N° de sécurité sociale de l'élève :

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Notez ci-dessous les **problèmes médicaux** : maladie, dyslexie, allergies, traitement...
(ou si vous le souhaitez plus confidentiellement, sous enveloppe fermée)

.....
.....

Si traitement sera t-il emmené pour sortie scolaire ou voyage :

oui non Précisions si besoin :

**EN CAS D'URGENCE, UN ELEVE ACCIDENTE EST ORIENTE ET TRANSPORTE PAR LES SERVICES
D'URGENCE VERS L'HOPITAL LE MIEUX ADAPTE.**

LA FAMILLE EST IMMEDIATEMENT AVERTIE PAR NOS SOINS.

UN ELEVE MINEUR NE PEUT SORTIR DE L'HOPITAL QU'ACCOMPAGNE PAR SA FAMILLE.

Au cas où je ne pourrais pas accompagner mon enfant à l'hôpital, j'autorise le service d'urgences à lui prodiguer les soins nécessaires.

Signature des parents ou de l'élève majeur