

FICHE D'URGENCE

NOM :

Prénom :

Né (e) le :/...../.....

Nom d'un frère, d'une sœur ou autre scolarisé dans l'établissement :

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre personne à contacter
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Ville :			
Tel. Domicile			
Travail			
Portable			

Informations complémentaires

EN CAS D'URGENCE, le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un élève accidenté ou malade est orienté et trans- porté par les services de secours d'urgence (SDIS) vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiate- ment avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

L'établissement scolaire ne contacte jamais l'assurance scolaire souscrite par les parents en cas de transfert de l'élève vers un établissement de soins, vers un médecin ou de retour dans sa famille.

Date du dernier rappel antitétanique : ... / ... / ... (pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (**allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...**)

Nom et n° de téléphone du médecin traitant

TRÈS SIGNALÉ

Votre enfant est-il atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein du lycée ?

Veuillez cocher une case : OUI NON

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un aménagement particulier au niveau de sa scolarité ou la prise de médicaments pendant le temps scolaire, vous pouvez **contacter l'équipe médicale** (médecin et infirmière de l'Éducation nationale) afin d'élaborer un projet d'accueil individualisé (PAI)