

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS







Nom : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse du représentant légal 1 : _____

Nom et adresse du représentant légal 2 : _____

Nom et adresse de l'assurance scolaire et n° de police : _____

| Représentant légal 1 | | Représentant légal 2 | |
|---|--|---|--|
|  Domicile : | |  Domicile : | |
|  Travail : Poste : | |  Travail : Poste : | |
|  Mobile : | |  Mobile : | |

NOM et N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement et de vous remplacer en cas d'absence : _____

Dans les situations d'urgence médicale, l'établissement est tenu d'alerter le centre 15 (SAMU) qui seul est habilité à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne en détresse. Si la situation nécessite un transport sanitaire c'est le médecin régulateur qui décide du moyen de transport le mieux adapté vers l'hôpital. La famille pourra obtenir un éventuel remboursement du transport par la sécurité sociale et la mutuelle. 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 vaccin antitétanique (DT Polio) :

Fournir les photocopies des vaccinations

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc...). : _____

Signature :