

FICHE D'URGENCE INFIRMIERIE

Nom :	Classe :
Prénom :	Date de naissance :

Régime (cochez la case qui convient) : demi-pensionnaire Externe Interne

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° de Sécurité Sociale :

Adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

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 :

1 – N° de téléphone du domicile :

2 – N° de portable et numéro du travail du père :

3 – N° de portable et numéro du travail de la mère :

4 – Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est informée par nos soins dès que possible. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (du carnet de santé) :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (maladie, allergie, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

.....
.....
.....
.....

Nom et adresse du médecin traitant :

.....
.....

Pour toute situation particulière et/ou confidentielle dont vous jugerez nécessaire d'informer l'infirmière (PAI, PAP, handicap, prise en charge psychologique, orthophonique ou par un médecin spécialiste), merci de contacter l'infirmière.

A :
Signature des parents :

Le :
Signature de l'élève :