

FICHE MEDICALE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

(Document remis en cas de besoin aux services de secours)

NOM :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL 1

M/MME.....

ADRESSE.....

CP/VILLE.....

Tél portable.....

Tél domicile.....

Tél travail.....

COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL 2

M/MME.....

ADRESSE.....

CP/VILLE.....

Tél portable.....

Tél domicile.....

Tél travail.....

AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

M/MME.....Tél :

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 :

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.

Date du dernier rappel de vaccination antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des secours :

Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre (éléments qui doivent être aussi indiqués sur la fiche de renseignements médicaux)

L'élève bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI NON

Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Tous changements médicaux pour votre enfant survenant au fil de l'année scolaire devront être signalé par vos soins CONFORMÉMENT AU BULLETIN OFFICIEL N°9 DU 4 MARS 2021.

Fait le Signature