



FICHE D'URGENCE INFIRMERIE A L'INTENTION DES PARENTS*

Année Scolaire : 2019/2020

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou de responsable légal :

.....

N° et adresse de sécurité sociale :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

N° Domicile :/...../...../...../..... N° Portable élève:/...../...../...../.....

N° Portable père :/...../...../...../..... N° Portable mère :/...../...../...../.....

N° Travail du père :/...../...../...../..... N° Travail de la mère :/...../...../...../.....

Nom et N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

.....

Nom et N° de tel 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).....

.....

.....

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 DTP :

Date 1^{ère} dose ROR : Date 2^{ème} dose ROR :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI : OUI NON

Si OUI, souhaitez-vous le reconduire : OUI NON, si OUI, merci de contacter l'infirmerie

***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 scolaire ou de l'infirmière de l'établissement.

INFIRMERIE 04-99-13-70-37