

## FICHE D'URGENCE INFIRMERIE 2022-2023

Nom et prénom de l'élève : .....

Classe : .....

Adresse de l'élève : .....

Code postal : ..... Commune : .....

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 :

**Nom et Prénom du responsable légal 1** : .....

Adresse (si différente de l'élève) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

Téléphone domicile .../.../.../... Portable .../.../.../... Travail .../.../.../...

**Nom et Prénom du responsable légal 2** : .....

Adresse (si différente de l'élève) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

Téléphone domicile .../.../.../... Portable .../.../.../... Travail .../.../.../...

Nom et Prénom du tuteur : .....

Adresse (si différente de l'élève) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Courriel : .....

Téléphone domicile .../.../.../... Portable .../.../.../... Travail .../.../.../...

Nom et n° 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 mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un de ses représentant légal.

Rappel : les frais engagés sont à la charge des familles et non de l'établissement.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre).....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant .....

Fait à ..... Le.....

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

\*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 à l'intention du médecin ou l'infirmière de l'établissement avec le nom, le prénom et la classe de votre enfant.