

FICHE D'URGENCE A REMPLIR PAR LES PARENTS A
L'INTENTION DES MEDECINS URGENTISTES

Etablissement scolaire :..... Année scolaire :.....

NOM :.....Prénom :.....

N° et adresse des parents ou du représentant légal :.....

Adresse du centre de sécurité sociale :.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforcera de prévenir la famille par les moyens les plus faciles. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :.....portable :.....

N° de téléphone du père :.....du travail :.....

N° de téléphone de la mère :.....du travail :.....

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 mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance des médecins urgentistes (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre.....

Adresse et n° de téléphone du médecin traitant :.....