

FICHE D'URGENCE - NON CONFIDENTIELLE
(À destination de la Vie Scolaire)
Fiche transmise aux Services d'Urgences en cas d'hospitalisation

Nom et prénom de l'élève

Sa date de naissance.....

Nom et adresse des Parents ou du représentant légal :.....

N° de Sécurité Sociale de l'élève :Clé :

N°, nom et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant les n° de téléphone suivants :

- domicile du père :

- domicile de la mère :

- travail du père :Portable.....

- travail de la mère :Portable.....

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

Date du dernier rappel de Vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement hospitalier (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :

Nom, adresse et tel du médecin traitant :

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 adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille, et ne peut revenir dans l'établissement que lorsque son état est compatible avec une vie en collectivité et qu'il a été soigné.

AUTORISATION POUR LES ELEVES INTERNES DE SE RENDRE SEUL
CHEZ LE MEDECIN, DENTISTE, OU AUTRE PROFESSIONNEL DE SANTE

Je soussigné, responsable légal autorise l'élève à se rendre en cas de besoin et à la demande de l'infirmière du Lycée chez le médecin, le dentiste, autre....

A le

Signature des parents :