

FICHE D'URGENCE À REMPLIR PAR LES PARENTS
Document non confidentiel à remplir par les familles
à chaque début d'année scolaire
Un double sera remis aux transports sanitaires

NOM DE L'ÉLÈVE : Prénom :
Classe : Externe ou ½ pension Date de naissance :
N° de Sécurité Sociale **de l'élève** (15 chiffres) :
Nom des parents ou du responsable légal :
Adresse : Ville :
N° de Sécurité Sociale **des parents** (15 chiffres) :
N° et coordonnées de la mutuelle des parents :
N° Domicile : N° Portable :
N° Lieu de travail : Père : Poste :
Mère : Poste :

EN CAS D'URGENCE : L'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides (Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un **n° de téléphone valide**)

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

.....
Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU Centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du Service Départemental d'Incendie et de Secours soit par une équipe médicale SMUR. La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille.

Le transport sanitaire sera remboursé par la Sécurité Sociale et éventuellement la mutuelle.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (DTP) : (**joindre la photocopie des vaccinations du carnet de santé**). *Pour être efficace, le dernier rappel doit être effectué entre 11 et 13 ans.*

L'élève bénéficiait-il dans l'établissement d'un :

- PPS (plan personnalisé de scolarisation)
 PAP (plan d'accompagnement personnalisé)
 PAI (plan d'accompagnement personnalisé)

Observations particulières au sujet de l'élève :

- Allergies :
- Traitement en cours :
- Précautions particulières en cours :

Nom et adresse et n° de téléphone du médecin référent :

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

Date :

Signature des parents/tuteurs légaux :

Signature de l'élève :