

FICHE D'URGENCE SECRÉTARIAT*

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Un original est à remettre au professeur principal signé.

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe (G/F) : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

Nom et adresse des représentants légaux : _____

N° de SS de l'élève ou du représentant légal : _____

Nom et adresse du centre de Sécurité sociale : _____

N° assurance scolaire : _____

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : _____

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 peut sortir de l'hôpital uniquement accompagné de son représentant légal.**

Numéro de téléphone permettant de joindre les représentants légaux (portable, travail...)

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou correspondant pour les internes :

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Nom du Médecin traitant : _____

Adresse : _____

 : _____

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

Si besoin, vous pouvez joindre des informations sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière de l'établissement ou du médecin traitant ou joindre l'infirmier au 02.32.23.69.02 ou par mail infirmierie.0270016w@ac-normandie.fr

Signature du ou des responsables légaux:

Nom Prénom: _____

Lu et approuvé
Oui <input type="checkbox"/>