

Classe :



FICHE D'URGENCE
Document non confidentiel
 Année scolaire : 2019 - 2020

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale **de l'élève** :

N° adhérent et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous indiquant :

- 1- N° tel domicile :
- 2- Nom et n° tel travail du responsable légal 1 :
N° tel portable du responsable légal 1 :
- 3- Nom et n° tel travail du responsable légal 2 :
N° tel portable du responsable légal 2 :
- 4- Nom et n° tel d'une personne de confiance (majeurs uniquement) :
- 5- Nom (avec lien de parenté) et n° tel d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement si nous n'arrivons pas à vous joindre :

Nom, adresse et n° de téléphone 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 mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Les élèves doivent-être en possession de leur carte vitale, de mutuelle et d'identité.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (**joindre la photocopie des vaccins**) :

Observations particulières (allergies, traitements, précautions particulières à prendre...):
.....
.....

Date :

Signature du représentant légal :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE CONFIDENTIELS ¹

Année scolaire : 2019 - 2020

Merci de compléter l'encadré ci-dessous si votre enfant est :

- **Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.**
- **Susceptible de prendre un traitement d'urgence.**
- **Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.**

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement (joindre l'ordonnance en cours de validité) :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire N° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Nous rappelons aux familles qu'il est interdit à l'élève d'être en possession de médicament. Toute prise de médicament sur le temps scolaire doit être signalée à l'infirmière et accompagnée d'une ordonnance. La responsabilité de l'élève est engagée en cas de non respect de cette règle. En l'absence d'une prescription médicale valide, aucun traitement ne sera administré par l'infirmière.²

Vu et pris connaissance,

Date :

Signature du représentant légal :

¹ Si vous souhaitez transmettre des renseignements confidentiels, transmettez la fiche sous enveloppe à l'intention de l'infirmière scolaire.

² En référence au règlement intérieur et décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 du code de la santé publique.