

FICHE D'URGENCE

Tél : 05 59 39 05 14

| Identité de l'élève ou de l'étudiant | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom et Prénom : | CLASSE : Régime : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance :/...../..... | Lieu : Commune : N° Départ : | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° Sécurité Social de rattachement | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☎ dom : | ☎ portable : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mère | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☎ dom:..... | ☎ travail..... ☎ portable : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Père | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☎ dom:..... | ☎ travail: ☎ portable : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre personne à contacter si vous n'êtes pas joignable | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☎ dom..... | ☎ travail..... ☎ portable : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informations santé | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date du dernier rappel antitétanique ou DTP (1 rappel / 5 ans) : Groupe sanguin : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom du médecin traitant : Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Code postal : Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observations particulières (allergies,traitements,précautions,P.A.I):..... | | | | | | | | | | | | | | | | |

1 – En cas d'urgence, un élève ou étudiant 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. Dans tous les cas, un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

2 – En cas de maladie ou d'accident ne relevant pas des secours d'urgence, l'élève est envoyé en consultation en VSL (véhicule sanitaire léger), sous la responsabilité du chauffeur et aux frais de la famille (non pris en charge par la sécu), quand la famille ne se déplace pas.

A....., le

| |
|---|
| Signature du responsable légal ou de l'élève ou l'étudiant majeur précédée de la mention "Lu et Approuvé" |
|---|

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

⚡ Problème médical nécessitant un traitement spécial ? (joindre ordonnance) :

Maladie ou douleur (attention, l'infirmière n'est habilitée à donner que du paracétamol ou du spasfon à défaut d'ordonnance (pensez aux règles douloureuses) :

Allergies (médicamenteuse, alimentaire ou autre) :

Traitement continu ou à administrer en cas d'urgence :

⚡ Problème médical nécessitant un aménagement de l'examen:

(tiers-temps supplémentaire pour dyslexie, dysphasie, dysorthographe, problème visuel ou auditif, neurologique, autres):
.....
.....

Désirez-vous qu'un **PPS** soit mis en place pour ce handicap (aménagement de la scolarité) ? oui non

Dans ce cas, joindre le dernier PPS

⚡ Nom et adresse des spécialistes en charge de la santé de votre enfant :

Psychiatre (psychologue) :

Orthophoniste :

Autres: SESSAD, Mesure Éducative(AEMO) :

⚡ **Observations particulières** :

.....

.....

**RAPPEL IMPORTANT : EN CAS DE TRAITEMENT MEDICAL A SUIVRE DANS L'ETABLISSEMENT,
LES MEDICAMENTS SERONT REMIS A L'INFIRMERIE AVEC UN DUPLICATA DE L'ORDONNANCE**

A....., le

Nom et Signature du responsable légal ou de l'élève majeur

Si vous souhaitez que certains renseignements restent confidentiels, vous pouvez joindre au dossier médical un pli cacheté à l'attention de l'infirmière de l'établissement.