

FICHE D'URGENCE NON CONFIDENTIELLE

(pour le service santé)

Identité de l'élève

Nom : Prénom :

.....
Classe : 6^{ème} Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire (facultatif):

.....
.....

En cas d'accident/d'urgence :

☞ L'établissement prévient la famille dans les meilleurs délais aux coordonnées suivantes :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du portable du père : N° du travail (+ poste) :
3. N° du portable de la mère : N° du travail (+ poste) :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

☞ *Un élève accidenté ou malade est orienté et transporté si besoin, par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté après avis du médecin régulateur du SAMU. La famille est immédiatement avertie. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Situation médicale particulière :

☞ Votre enfant présente-t-il un problème de santé ? OUI NON

☞ Observations particulières utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, etc) :

☞ Si son état de santé nécessite des soins, un traitement ou un aménagement sur le temps scolaire veuillez contacter le service santé du collège dès la rentrée et/ou déposer un courrier confidentiel à son attention.

☞ NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant (facultatif) :

.....
.....

Date :

Signature du responsable légal :