



FICHE MEDICALE D'URGENCE
DESTINÉE AUX SERVICES D'INFIRMERIE

(Document non confidentiel)
 (à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire)

NOM **Prénom**

Classe **Classe fréquentée l'année précédente :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère :

Résidence habituelle de l'enfant : père – mère – résidence partagée (rayer les mentions inutiles).

En cas de placement en foyer ou famille d'accueil, préciser les noms et numéro de téléphone du tuteur ou éducateur :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de Téléphone du domicile : Portable :

Portable :

N° de Téléphone du père : Profession :

N° de Téléphone de la mère : Profession :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Nom et numéro 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.**

Tournez la page svp ➡

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique :

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

Si contre indication aux vaccinations, fournir un certificat médical sous pli confidentiel qui mentionnera le motif de contre indication.

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

.....

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

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro de sécurité social et/ou mutuelle :

Si vous bénéficiez d'une CMU, notez ici son numéro et joindre une photocopie pour favoriser la prise en charge des soins, s'il y a lieu :

A SAVOIR : Toute prise de médicaments en cas de traitement se fait sur présentation de l'ordonnance indiquant la prescription du médecin. Les élèves ne sont pas autorisés à garder sur eux leurs médicaments.

A, le

(signature des parents)