

ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025

FICHE D'URGENCE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

NOM : PRENOM : CLASSE:

Date et lieu de Naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Numéro de sécurité sociale de l'assuré :

Adresse du centre de sécurité sociale :

Numéro d'assuré :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

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 :

1. N° de téléphone du domicile :

2 N° du travail du père : Poste :

3 N° du travail de la mère : Poste :

4 Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

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

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

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez joindre un courrier sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire.

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il un souci de santé ayant nécessité la mise en place d'un PAI l'année précédente ?

OUI

NON

SI OUI, souhaitez-vous le renouveler cette année ?

OUI

NON

Si oui il vous appartient de prendre rendez-vous avec l'infirmière du Lycée en début d'année.

A LE

SIGNATURE DES PARENTS