

<b>Nom de l'élève :</b>	<b>Réservé à l'infirmière</b>
<b>Prénom :</b>	<input type="checkbox"/> BCG 1 :      Hae Inf B 3 :      Pneumo 3 : <input type="checkbox"/> Coq 5 :      HB 3 :      ROR 2 : <input type="checkbox"/> DTP 5:      Mening 1 : <input type="checkbox"/> Fièvre J 2 :      HPV 3
<b>Né(e) le :</b>	Questionnaire : O/N      RAS      Remarques :
<b>Classe :</b>	EBP

## FICHE D'URGENCE 2024-2025 - LYCÉE PROFESSIONNEL ALBERT RAMASSAMY

25 avenue Georges Brassens BP 90019 97802 St Denis

**Merci de joindre les photocopies des vaccins et/ou attestation médicale de vaccination à jour.**

### Noms des parents et/ou responsable légal :

.....

Adresse du domicile : .....

N° de téléphone du domicile : .....

N°portable/travail du père : ...../..... Profession.....

N°portable/travail de la mère : ...../..... Profession.....

Noms et n° de téléphone des **personnes susceptibles de vous prévenir rapidement** :

.....

### Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence :

Un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. La présente autorisation demeure valable pendant toute l'année scolaire.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

**En dehors des urgences**, l'élève ne pourra sortir seul de l'enceinte de l'établissement. Il devra obligatoirement être récupéré par le responsable légal. Une décharge sera signée au moment du départ.

A

Le

Signatures des parents précédées de la mention « lu et approuvé »

### Accompagnement spécifique :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'un accompagnement l'année précédente ? (Cochez le type d'accompagnement)

PAI

PPS (motif : .....)/ AESH (heures / semaine : .....

ULIS

PAP (motif : .....

Tutorat

Observations particulières sur la santé de l'élève :  OUI → infirmerie

NON

.....

N° de sécurité sociale : .....

Nom du médecin traitant et N° téléphone : .....

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles. 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.