



## FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. 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. Contact service infirmier : 02.62.56.79.03

Année scolaire : ..... Classe : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Numéro de Sécurité Sociale de l'élève : .....

Régime :  interne  ½ pens  externe Nationalité : .....

Etablissement fréquenté l'an dernier : .....

Même sur liste rouge, nous devons absolument avoir un n° de téléphone pour vous contacter.

Représentant légal (père ou tuteur <i>rayez la mention inutile</i> )	Représentante légale (mère ou tutrice <i>rayez la mention inutile</i> )	Personne susceptible de vous prévenir rapidement :
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....	NOM : .....
Profession : .....	Profession : .....	N° de téléphone : .....
N° de domicile ou portable : .....	N° de domicile ou portable : .....	
N° de tél. travail : .....	N° de tél. travail : .....	

**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 la famille.**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (**joindre les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé** : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite. *Il est recommandé un rappel entre 11 et 13 ans, puis à 25ans*) :  
.....

Observations particulières (PAI, handicap, pathologies chroniques, allergies, intolérance alimentaire, traitement en cours, médicaments contre-indiqués etc) ?  oui  non

Préciser le motif (diagnostique) et joindre les documents médicaux nécessaires :  
.....

La demande d'un **PAI** est à renouveler à chaque début d'année scolaire **PAR LA FAMILLE**.

Si un aménagement pédagogique (**PAP**) et/ou d'examen sera nécessaire, veuillez vous mettre en lien avec le secrétariat élève ou le Centre Médico Scolaire de Saint-Joseph.

**Médicaments - Médications** : L'infirmière organise la prise médicamenteuse qui fait l'objet d'une ordonnance du médecin de famille et garde le double de l'ordonnance. **PREVENIR EN COURS D'ANNEE** s'il y a traitement ou modification de traitement, hospitalisation ou intervention chirurgicale. **Dans le cas où l'élève est atteint d'une maladie chronique, les parents doivent déposer en début d'année une médication d'urgence au service infirmier avec l'ordonnance et le PAI.**

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :  
.....

Date et signature de l'élève

Signature du père ou  
du responsable légal  
(écrire « LU et APPROUVE »)

Signature de la mère ou  
du responsable légal  
(écrire « LU et APPROUVE »)