



FICHE D'URGENCE NON CONFIDENTIELLE ANNEE SCOLAIRE 20..../20....

Nom :Prénom :
Classe :Date de naissance :
Nom et adresse du représentant légal : Père Mère Père et mère Tuteur
.....
Profession du père :de la mère :
Prénom et âge des frères et sœurs :
.....
N° de sécurité sociale de l'élève ou du parent le couvrant :
Assurance scolaire : Mutuelle :

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. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

J'autorise l'infirmière de l'établissement à donner à mon enfant les médicaments notés ci –dessous, et certifie qu'il n'y est pas allergique. **(Cocher les médicaments autorisés).**

Spasfon Paracétamol Smecta Carbolevure Euphytose Strepsil Arnica 9CH

Le B.O ne nous autorise à délivrer que ces médicaments.

Je refuse que l'infirmière de l'établissement donne des médicaments à mon enfant.

Pour toute pathologie chronique (asthme, allergies, épilepsie, diabète,...) un PAI (Projet D'accueil Individualisé) ou une ordonnance et le traitement sont indispensables pour la délivrance des médicaments et la sécurité de votre enfant, n'hésitez pas à nous contacter au 05-61-15-94-90

Si votre enfant doit bénéficier d'un PAI cette année, vous devez contacter obligatoirement le service infirmier pour sa mise en place (même en cas de renouvellement).

Les médicaments prescrits par le médecin et à prendre sur le temps scolaire doivent être déposés à l'infirmerie avec une copie de l'ordonnance et une autorisation parentale.

Les élèves ne doivent avoir aucun médicament sur eux ou dans leurs sacs.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone fixe** :

- 1. N° du domicile : Portable de l'élève :
- 2. N° du travail du père : Portable du père :
- 3. N° du travail de la mère : Portable de la mère :

Autres personnes susceptibles de venir chercher votre enfant :			
Nom	Qualité	Commune de résidence	N° téléphone

Allergies, traitements en cours, pathologies, dyslexie, asthme, ... :

Je souhaite que l'infirmière informe le professeur principal de ce problème : oui non

⇒ Joindre à cette fiche une photocopie attestant des vaccinations obligatoires

Diphthérie Tétanos Polio (carnet de santé ou certificat médical).

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

Nom, commune et n° de téléphone du médecin traitant : généraliste ou pédiatre à préciser
.....

Date et signature des parents, du tuteur ou de l'élève majeur :