

# Fiche d'urgence



Nom : ..... Prénom : .....

.

Date de naissance : .....

## Médecin traitant

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

## Vaccinations

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

**Joindre une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé**

## Allergies

Médicamenteuses, alimentaires, autres : .....

Si l'allergie est avérée, nécessite-t-elle la mise en place d'un PAI indiquant la conduite à tenir en cas de présence de l'allergène, le traitement de fond ?  Oui  Non

## Nom et adresse des parents ou du représentant légal

.....  
.....  
.....

Qualité (père, mère, tuteur) : .....

N° de sécurité sociale : .....

Nom de la mutuelle : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire: .....

.....  
.....

Dans une situation d'urgence, après régulation par le SAMU (centre 15), votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté et transporté par les services de secours d'urgence.

La famille est immédiatement avertie par nos soins, pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital (si vous ne pouvez pas le faire rapidement, prévoir un adulte susceptible de s'y rendre : un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille).

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**Enfant** : Nom : ..... Prénom : .....

**Pour vous joindre au plus vite**, veuillez faciliter notre tâche en notant devant, l'ordre de préférence de ces numéros d'urgence :

.... N° de téléphone du domicile : .....

.... N° de mobile du père : .....

.... N° du travail du père : ..... Poste : .....

.... N° de mobile de la mère : .....

.... N° du travail de la mère : ..... Poste : .....

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

.....

### Contre-indication médicale aux activités

Oui\*       Non      \* Si oui, merci de joindre un certificat médical

**Suivi thérapeutique** : Votre enfant est suivi par un thérapeute (orthophoniste, psychomotricien...)

Merci d'indiquer ses coordonnées et de préciser les difficultés qui ont conduit à consulter et le **rythme des consultations envisagées pour l'année.**

.....

.....

.....

### Divers

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

.....

.....

*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 de la directrice.*