



# FICHE D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Nom et Prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Numéro de Sécurité Sociale auquel est affilié l'élève : .....

Centre de sécurité sociale : .....

Nom et numéro de police d'assurance : .....

***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.***

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° d'urgence du père : .....
2. N° d'urgence de la mère : .....
3. Nom - relation et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :  
.....

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 ...)

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

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

.....  
.....