

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS
Renseignements non confidentiels transmis aux Service d'urgence
en cas de besoin

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

En cas d'accident ou de malaise aigu, le chef d'établissement appelle le SAMU :15 il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. N° de portable :

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

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

Veillez nous préciser les éléments suivants :

► **Date du dernier vaccin antitétanique** :

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

.....

.....

.....

.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant

.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
Pour tout renseignement confidentiel, vous pouvez les joindre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'Infirmière

NOM – Prénom :

CLASSE :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Joindre une photocopie attestant des vaccinations

- Date du dernier rappel DTP :
- (Voir carnet de santé ou certificats médicaux)

ANTECEDENTS

Interventions chirurgicales :

Existe t-il un déficit ?

- Auditif
- Moteur : a-t-il des difficultés à se déplacer oui non
- Port de prothèse
- Trouble du langage écrit (dyslexie par exemple)

L'élève est-il ?

Porteur d'une maladie chronique

Présente t-il des allergies ?

- Alimentaires
- Autres allergies

Autre : précisez (au besoin joindre un courrier confidentiel):

.....

.....

L'élève a-t-il bénéficié :

D'un P.A.I ? oui non

D'un PAP ? oui non

D'un PPS ? oui non

A t-il un traitement particulier ?

Si oui le quel ?

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

Si vous souhaitez rencontrer l'infirmière, vous pouvez la joindre au numéro suivant :

05.61.00.10.35 Madame Aurélie RODILLON CASTAGNON

Courriel : aurelie.rodillon-castagnon@ac-toulouse.fr