

Fiche infirmerie

Année scolaire : 2022-2023

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS*

Nom : Prénom :
 Classe : Date de naissance :
Nom et adresse des parents : Nom et adresse du 2^e responsable (en cas de
 séparation, divorce ou toute autre situation) :

 N° et adresse du centre de sécurité sociale :

 N° et adresse de l'assurance scolaire :

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° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : poste :
3. N° du travail de la mère : poste :
4. 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. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

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

.....

PROBLEMES DE SANTE CONNUS, TRAITEMENTS CONNUS, TRAITEMENTS SUIVIS ET/OU HANDICAP :

.....

L'élève est-il : Sujet aux syncopes Sujet aux hémorragies épileptique asthmatique
 Nerveux ou angoissé diabétique allergies Précisez :
 Autre :

Vaccinations : date du dernier rappel : Antitétanique : ROR :
 BCG : Antipoliomyélitique :
 (merci de consulter votre médecin traitant)

AUTORISATION DE PRISE DE SOINS :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'hôpital à prendre
 en charge notre fils / fille au cas où son état de santé le nécessiterait.
 A le **Signature des parents :**

Tout traitement spécifique doit être déposé avec l'ordonnance médicale à l'infirmerie. Merci.

*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 adressée au médecin ou à l'infirmière de l'établissement.