

FICHE D'URGENCE INFIRMIERIE

Nom de l'établissement : Lycée Lapérouse
Tél. de l'infirmerie : 05 63 48 19 06

Année scolaire : 2018-2019

Nom :
Classe :
N° de portable élève :

Prénom :
Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de votre mutuelle :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

Profession du père : Profession de la mère :

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 les numéros de téléphone suivants :

- 1 - N° du domicile :
- 2 - N° du travail du père : N° de portable :
- 3 - N° du travail de la mère : N° de portable :
- 4 - Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir la famille :
- 5 - Nom et N° de téléphone du Médecin traitant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Photocopie du vaccin DTP (à fournir obligatoirement).

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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services des 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.

AUTORISATION DE RETOUR (élèves internes)

En cas de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation, j'autorise l'établissement hospitalier à prendre toute mesure nécessaire pour le retour de mon enfant mineur dans la structure scolaire (taxi, ambulance).

A Le
Signature des parents ou du représentant légal

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 l'infirmière ou du médecin de l'établissement.