

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS
(Document NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles)

Tout renseignement confidentiel complémentaire pourra être transmis sous pli cacheté à l'intention du médecin ou des infirmières de l'établissement (Imprimé à demander lors du dépôt du dossier)

NOM :

PRENOM :

EXTERNE DP INTERNE

Classe _____ Date de naissance :

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT : _____

Pour le Lycée Général et Technologique

N° SECURITE SOCIALE :

{ - Du parent assuré si moins de 16 ans
- De l'élève si plus de 16 ans

Pour le Lycée Professionnel

N° SECURITE SOCIALE DE L'ELEVE :

Vous obtiendrez ce numéro en appelant votre centre de sécurité sociale (Pour la CPAM, le 3646)

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 un maximum de numéros de téléphone :

N° de téléphone du domicile

N° de tel portable du père Professionnel

N° de tel portable de la mère Professionnel

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.**

VACCINATIONS

→ **OBLIGATOIRE D.T.P.** Dernière injection de rappel :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PHOTOCOPIES DE VACCINATION

Coordonnées de votre MEDECIN TRAITANT :

AVEZ-VOUS des informations confidentielles à transmettre OUI NON

(Maladie, allergie, handicap ou suivi particulier ex : suivi psychologique, dyslexie, dyspraxie, dyscalculie.....)

Si oui, demandez la fiche de renseignements médicaux confidentiels auprès du Service Infirmerie.

OBSERVATIONS PARTICULIERES que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement