



FICHE MEDICALE D'URGENCE

(À renseigner avec soin)

Nom de l'élève : Prénom : Classe :

Garçon Fille

Date de naissance : / / à :

Nom et adresse des parents :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous indiquant tous les numéros de téléphone utiles.

1. Vous contacter

Père Portable Domicile: Email:

Mère Portable Domicile : Email:

Tuteur Portable Domicile : Email:

Personne susceptible de vous prévenir rapidement : Nom : N° Tél. :

2. Contacter le médecin de l'enfant

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable Cabinet :

3. Autorisation

En cas de prise en charge dans l'établissement (blessure légère) des soins peuvent être prodigués par le service de santé, en accord avec le Protocole français des Soins dans un établissement scolaire.

Je soussigné (e), (nom, prénom) :

Autorise

N'autorise pas

l'infirmière(e) scolaire à faire des soins ou à administrer des médicaments à mon enfant.

En cas de refus d'intervention, vous serez informés par téléphone du problème de santé ou de l'incident et vous viendrez récupérer votre enfant à l'infirmierie de l'établissement.

4. Urgence

En cas d'urgence et s'il nous est impossible de joindre la famille, il sera fait appel au SAMU qui évacuera votre enfant vers la PISAM ; sauf mention contraire de votre part.

Date et signature des parents ou du tuteur :