

FICHE D'URGENCE

INFIRMERIE

26 chemin de la Bruyère
69570 DARDILLY
Tél. 04 78 66 64 31

Nom :	Prénom : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Année scolaire 2024/2025	Classe :

Document non confidentiel à remplir par un représentant légal.
Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours,

Régime : INT DP EXT INT/EXT Maître au pair
 Date de Naissance :/...../..... Lieu de naissance : (N° dép. :)
 N° portable élève : Email du jeune :
 N° sécurité sociale de l'élève - indispensable si accident de travail géré par MSA pour tout traumatisme (informer de tout accident dans les 48h) - Faire demande carte vitale sur ameli.fr (+ 12ans) :
 En maladie, couvert sous le N° sécurité sociale du père, de la mère (barrer) :
 Personnes à prévenir :

Mère	Père	Autre
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Email :	Email :	Email :

Lieu de vie du jeune : chez père chez mère en garde alternée
 ou Adresse du jeune si différente :
 Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler à l'équipe éducative (allergies, maladies, traitements, précautions à prendre, troubles des apprentissages, handicap) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :
 ➔ Joindre une photocopie des vaccinations

- **En cas d'urgence vitale**, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.
 - **En cas de maladie ou d'urgence non vitale, les parents prennent en charge leur enfant, au besoin transport sanitaire à la charge des parents (voir votre assurance si besoin).**
Dans tous les cas l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.

A....., le.....Signature d'un représentant légal :