

FICHE D'INFIRMERIE ET D'URGENCE *

Nom : Prénom :
 Né (e) le : à : Nationalité :
 Classe : Régime : Ext ☐ DP ☐

Etablissement fréquenté l'année précédente :

COMPOSITION DE LA FAMILLE :

Nom, prénom du père : Profession :
 Nom, prénom de la mère : Profession :
 Adresse des parents ou du représentant légal :

Situation maritale des parents : Mariés ☐ Divorcé ☐ Veuf (ve) ☐ Célibataire ☐ autre ☐

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Coordonnées téléphoniques :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Portable :
3. N° du travail de la mère : Portable :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :

Adresse et N° de téléphone si différents des parents :

N° de portable de l'élève :

Les observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du médecin scolaire et de l'infirmière scolaire, devront être transmises sous enveloppe cachetée avec la mention : CONFIDENTIEL
 (allergies, maladies, traitement à suivre, précautions particulières...)

Vaccinations : joindre les photocopies des pages des vaccinations de votre enfant en complétant : nom, prénom et date de naissance.

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

HOSPITALISATION

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, sur avis du médecin du SAMU.

Date :

Signature des parents ou du représentant légal obligatoire