

FICHE D'URGENCE 2023/2024

Nom de l'établissement : **SAINTE MARIE DES TURBAUDIÈRES**

Élève :

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de naissance : | | | / | | | / | | | |

RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

n° tél père : | | | / | | | / | | | / | | | / | | | travail du père : | | | / | | | / | | | / | | | / | | |

n° tél mère : | | | / | | | / | | | / | | | / | | | travail de la mère : | | | / | | | / | | | / | | | / | | |

n° sécurité sociale :

nom et n° de l'assurance responsabilité civile :

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

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : | | | / | | | / | | | |

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Merci de joindre la photocopie du carnet de vaccinations

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

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

.....

.....

.....

Coordonnées du médecin traitant : Nom :

Adresse :

N° de téléphone : | | | / | | | / | | | / | | | / | | |

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur, responsable légal de l'enfant déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche et autorise le chef d'établissement à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation, d'anesthésie, d'intervention chirurgicale nécessité par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Le

Signatures :