Mission de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves

FICHE D'URGENCE

Année Scolaire 20…. /20….

(DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.)

Réf. : B.O. Hors série N°1 du 6 janvier 2000

LYCÉE DES MÉTIERS René Cassin

Nom : …… Classe : ……

Prénom : …… Date de Naissance : ……

	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Autre :……
Nom et Prénom :			
Adresse :			
N° de téléphone du domicile* :			
N° de téléphone portable* :			
N° de téléphone du travail :			

*** au moins un numéro obligatoire.**

- **Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de prévenir l'un des responsables rapidement** (employeur,…) **:**

  …… ☎ | | | | | | | | | |

- N°, nom et adresse de **l'assurance scolaire** : ……

  ……

- Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** : ……

- NOM, adresse et n° de téléphone du **médecin traitant** : ……

  ……

- Observations particulières **que vous jugerez utiles de porter à la connaissance** de l'établissement (*allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, …*) **- Essentiel en cas d'urgence - :**

……

……

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 le plus rapidement possible avertie par nos soins.

Un élève MINEUR ne pourra être pris en charge et/ou sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Il est souhaitable de signaler toute modification de l'état de santé de votre enfant au cours de l'année scolaire (au médecin scolaire et/ou l'infirmier-ère scolaire)

Si l'état de santé de votre enfant nécessite la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) dans le cadre d'une maladie chronique (circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003), merci de joindre, sous pli cacheté à l'attention du service de santé scolaire, un courrier de votre médecin traitant ou du spécialiste. Ce courrier doit comprendre un protocole d'urgence ainsi qu'une ordonnance pour les traitements concernés.

- **Demande de P.A.I.** (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ **OUI** ☐ **NON**

A ……, le

Signature OBLIGATOIRE du/des responsable(s) ou de l'élève majeur(e) :

……