

## FICHE D'URGENCE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à compléter par les familles à chaque début d'année scolaire.

Année Scolaire 2023-2024

### Identité de l'élève

Nom		Sexe	
Prénom		Numéro Sécurité Sociale (+16ans)	
Né(e) le	à	Dept	Nationalité

### Scolarité

Spécialité	Classe
Régime	<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-Pensionnaire <input type="checkbox"/> Interne <input type="text"/> Date entrée

### Informations complémentaires

Allergies / Intolérances alimentaires	Non		Oui		
Si oui, laquelle ?					
Autres allergies	Non		Oui		
Si oui, lesquelles ?					
Traitement médical	Non		Oui		
Si oui, lequel ?					

### Projet d'Accueil Individualisé / Plan d'Accompagnement Personnalisé

Votre enfant bénéficiait-il l'an dernier

d'un PAI	Non		Oui		
Si oui, veuillez le joindre sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière de l'établissement, avec l'ordonnance récente et le protocole d'urgence établi par le médecin ou le spécialiste.					
d'un PAP	Non		Oui		
Si oui, veuillez le joindre sous pli cacheté à l'intention de l'infirmière de l'établissement.					

### VACCINS (JOINDRE OBLIGATOIREMENT PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATION)

Date du dernier vaccin antitétanique			
Rougeole : votre enfant a-t-il eu les deux injections du vaccin (ROUVAX ou ROR ou PRIORIX) ?			
Non	Oui	Date du vaccin	

### Médecin traitant

Nom		Ville		Téléphone	
-----	--	-------	--	-----------	--

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins, suivant les n° de téléphone communiqués. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille sauf entente directe de la famille avec une compagnie de taxi. Les élèves âgés de plus de 16 ans doivent être en possession de leur carte vitale. L'élève ayant un traitement prescrit par un médecin ou un spécialiste devra obligatoirement fournir une copie de l'ordonnance et déposer ses médicaments à l'infirmierie.**

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire ou de l'infirmière de l'établissement, vous pouvez également contacter directement l'infirmière du lycée tout au long de l'année si besoin.

**Renseignements médicaux confidentiels destinés  
au médecin de l'Education Nationale**

- \* Votre enfant a-t-il présenté des troubles de la santé ?
    - Non
    - Oui, lesquels ? à quel âge ? Quelles prises en charge ?
  - \* Votre enfant a-t-il présenté des malaises ?
    - Non
    - Oui, lesquels ?
  - \* Votre enfant a-t-il eu un ou des accident(s) ?
    - Non
    - Oui : quel type d'accident(s) ? À quelle date ? Présente-t-il des séquelles ?
  - \* Votre enfant présente-t-il actuellement des troubles de la santé ?
    - Non
    - Oui, lesquels ?
  - \* Votre enfant suit-il un ou des traitement(s) (médicaments, rééducations, ) ?
    - Non
    - Oui, le(s)quel(s)
  - \* **Vaccinations diphtérie, tétanos, polio (DTPolio) - Apporter les attestations ou le carnet de santé.**
  - \* Votre enfant a-t-il rencontré des problèmes médicaux depuis le début de l'année scolaire 2018-2019 ?
  - \* Autres informations complémentaires :
- Date et signature du ou des détenteur(s) de l'autorité parentale :**
- Père (nom prénom) : \_\_\_\_\_  Mère (nom prénom) : \_\_\_\_\_
- à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_
- autre - préciser : .....(nom prénom) : \_\_\_\_\_
- à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_