

FICHE D'URGENCE (élève)

Nom de l'établissement :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance : Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de téléphone du domicile :

N° de tél. travail/père : N° de tél. du travail/mère :

.....

N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

N° et caisse de sécurité sociale :

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

Je soussigné(e) Mr ou Mme agissant
en tant que responsable légal de l'enfant certifie
être informé(e) qu'en cas d'urgence (élève accidenté ou malade) les enseignants feront le nécessaire
pour m'avertir le plus rapidement possible et pourront être amenés à faire appel à un service médical
et/ou de secours qui pourra décider de la nécessité d'une hospitalisation.

Fait à le

Autorisation d'une intervention chirurgicale

Monsieur et/ou Madame

Responsable de l'enfant

Autorise l'équipe médicale de l'hôpital à pratiquer en cas d'urgence, une intervention chirurgicale.

Date et signature

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement scolaire (allergies, précautions particulières à prendre...)

Si vous avez des renseignements confidentiels à communiquer, vous pouvez les remettre sous pli cacheté à l'attention du médecin.