

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____
Classe : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DE L'INFIRMERIE DU COLLEGE

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL : si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

- _____
- _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

- N° de téléphone du domicile :
- N° du travail du père : N° de portable :
- N° du travail de la mère : N° de portable :
- Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
-
- Nom et n° de téléphone du médecin traitant :
-

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.

Votre enfant a-t-il eu une affection cardiaque	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Une affection rénale	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Est-il diabétique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Est-il asthmatique	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Votre enfant présente-t-il des allergies à certains médicaments ?

Lesquels ,

Votre enfant présente-t-il des allergies à certains aliments ?

Lesquels :

Joindre une copie du carnet de vaccination

Vu et pris connaissance le,

Signature du Représentant légal

PROTOCOLE NATIONAL SUR L'ORGANISATION DES SOINS ET DES URGENCES

**A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS AVEZ DES RENSEIGNEMENTS A SIGNALER
AU MEDECIN ET/OU A L'INFIRMIERE SCOLAIRE**

Votre enfant est-il diagnostiqué pour une : (cocher la case)

Dyslexie Dysorthographe Dysgraphie Dyspraxie

ou autre (à préciser)

Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps Scolaire

Susceptible de prendre un traitement d'urgence

Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

Bénéficie-t-il d'une prise en charge : psychologique orthophonique

Aménagements mis en place en milieu scolaire :

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- PPRE (Plan Personnalisé de Réussite Educative)
- PPS/GEVASCO
- PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

Il va de votre intérêt et de celui de votre enfant que cette fiche, bien que non obligatoire, soit parfaitement renseignée.

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Je souhaite que l'établissement en soit informé : oui non

En fonction de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour, si nécessaire, établir avec vous et formaliser selon les modalités prévues par les textes, les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

Vu et pris connaissance le

Signature du Représentant légal