

FICHE INDIVIDUELLE D'URGENCE ANNUELLE ET NON CONFIDENTIELLE

Nom et prénoms de l'élève : _____

Classe : _____

Date de naissance : ___/___/_____

➤ **PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

CONTACT 1

Nom : _____ Prénoms : _____

Lien de parenté : _____ Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

CONTACT 2

Nom : _____ Prénoms : _____

Lien de parenté : _____ Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

CONTACT 3 (Autre parent de confiance)

Nom : _____ Prénoms : _____

Lien de parenté : _____ Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

➤ **Votre médecin traitant**

Nom et prénoms : _____

Nom et adresse du cabinet médical : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

➤ **Autorisation de soins donnés à l'infirmierie**

Un élève indisposé ou légèrement blessé est pris en charge par l'infirmierie scolaire qui pourra être amenée à lui donner un médicament ou à lui faire un soin en accord avec le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les établissements scolaires. BOEN hors-série 1 du 06/01/2000.

Pour tout élève nécessitant d'être vu par un médecin, l'infirmière scolaire avertit l'un des parents de l'enfant qui devra venir le chercher dans l'établissement.

Il est rappelé que l'infirmière scolaire ne pourra délivrer aucune ordonnance médicale.

Je soussigné(e) _____

Autorise

N'autorise pas

L'infirmière scolaire à donner des médicaments ou à prodiguer des soins à mon enfant.

Date

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur

ATTENTION

En cas de refus d'intervention ou de non réponse à ce document, les parents seront simplement avisés par téléphone de l'état de santé de leur enfant et pourront venir le prendre en charge à l'infirmierie.

En cas d'urgence absolue, il se fera un appel au SAMU, en concertation avec les parents, le médecin décidera du centre médical où sera dirigé l'élève.