

## FICHE D'URGENCE

Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal.

**Nom - Prénom :**

**Classe :**

**Régime :** INT

DP

EXT

**Date de Naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Numéro de portable de l'élève :**

**Personnes à prévenir :**

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

**Adresse de l'élève si différente :**

**Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :**

**Observations particulières** que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :

Maladie :

Allergie :

Traitements :

PAI : oui non

**Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :**

**Joindre une photocopie des vaccinations**

**En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.**

**Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal. Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.**

A \_\_\_\_\_, le

Signature d'un représentant légal :