

FICHE D'URGENCE INFIRMERIE

Lycée Jean MONNET 2022-2023

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :/...../.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....

N° SS de l'étudiant ou du parent :
.....

Adresse du centre de sécurité sociale :

N°assurance scolaire :

Adresse compagnie d'assurance :

Nom du Médecin Traitant :Téléphone :

En cas d'accident, un étudiant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. L'établissement s'efforcera de prévenir la famille, le plus rapidement possible.
Un étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de son représentant légal.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone permettant de joindre les responsables légaux (portable, travail...) :

Nom :n° :

Nom :n° :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir :

Nom :n° :

Nom :n° :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Votre enfant a-t'il des allergies ? Oui ☐ Non ☐ Si oui lesquelles :

Votre enfant a-t'il des maladies, des problèmes de santé, des traitements en cours ou des précautions particulières à prendre en compte :
.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :
.....

Votre enfant bénéficie-t'il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : Oui ☐ Non ☐

Votre enfant présente-t'il une dyslexie☐ **dysorthographe**☐ **dyspraxie**☐ **dysgraphie**☐ **dysphasie**☐

Votre enfant bénéficie-t'il d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP) : Oui ☐ Non ☐

A-t'il un suivi particulier par des professionnels (orthophoniste...):.....

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

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de Mme Hocepiéd infirmière de l'établissement