

# FICHE D'URGENCE

VALABLE POUR TOUTE LA SCOLARITE AU LYCEE LOUIS ARMAND

Externe/DP

Date d'entrée :

Demande d'internat

**Merci de nous signaler toutes modifications médicales durant la scolarité.**

**Identité de l'élève :**

Nom : .....

Prénom : .....

Classe + filière : .....

Date de naissance : .....

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

**Nom – Numéro – Adresse de l'assurance scolaire :**

**N° de sécurité sociale des élèves en section professionnelle ou technique et des élèves internes :**

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

1. ☎ domicile : ..... ☎ portable : .....
2. ☎ du père : ..... ☎ portable : .....
3. ☎ de la mère : ..... ☎ portable : .....

**Date du dernier rappel antitétanique :** .....

**Les vaccinations de l'hépatite B + tubertest sont obligatoires à l'entrée de la section BAC ASSP et la section CAP AEPE.**

**La vaccination de la rougeole (ROR) est vivement recommandée pour tous les élèves.**

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, problèmes DYS)

Votre enfant a bénéficié d'un :  PAI  PAP  PPS  Aménagements examens

**NOM, adresse 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 plus proche. **La famille est immédiatement avertie par nos soins. La famille doit assurer le suivi de la prise en charge. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.** En cas d'impossibilité de déplacement, la famille devra faire intervenir une tierce personne.

**Personne à prévenir :** .....

Ou à défaut, j'autorise une personne référente à aller le chercher

**Coordonnées de la personne référente :** .....

☞ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

**Signature du représentant légal**