

FICHE D'URGENCE

Année 2022-2023

Document non confidentiel, sera dupliqué pour la Vie Scolaire. Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : Classe :

Prénom : Interne DP Externe

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Sexe : M F

Numéro de S.S de l'élève uniquement :

Téléphone portable de l'élève :-.....-.....-.....

Adresse de l'élève : Père Mère Famille d'accueil Foyer Autre

Personnes à prévenir :

Mère	Père	Autre précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
CP :	CP :	CP :
Ville :	Ville :	Ville :
Tel domicile :	Tel domicile :	Tel domicile :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :

Nom et adresse du médecin traitant :

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital public le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou son représentant légal.

FICHE DE SANTE

Année 2022-2023

Document confidentiel. Valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : Prénom : Sexe : M F

1 - Antécédents médicaux et chirurgicaux :

2- PAI : Projet d'Accueil Individualisé :

non

oui + joindre le dernier document et les médicaments d'urgence dans pochette au nom de l'élève dès la rentrée.

Maladie :

Allergie :

Asthme : oui non Traitement prescrit :

ou traitement(s) en cours avec **ordonnance obligatoire** ou demande d'auto-administration (conseillé pour les internes)

SINON LES MEDICAMENTS SONT INTERDITS ET CONFISQUES.

3 - Vaccinations : Joindre une photocopie de la totalité des vaccins en mentionnant le nom de l'élève sur le carnet, svp.

- antitétanique: date du dernier rappel :

- hépatite B: (Engerix B10 ou 20 ou Hbvaxpro 5) obligatoire pour les SAPVER et SAPAT : date du dernier
rappel :

4 - Aménagements scolaire et 1/3 temps : joindre le dernier document

Aménagement d'épreuve au DNB : oui non

PAP: oui non

Suivi / DYS : oui non

Dossier MDPH : oui non

AESH:.....heures : oui non

RQTH : oui non

Précisez :

5 - Autres renseignements que vous jugez utile de communiquer à l'infirmière (ex : suivi extérieur ou autre).....

Fait à : Le :

Nom - Prénom -Signatures des représentants légaux :

Signature de l'élève :