

**Nous sommes là pour vous aider**

## **Fiche d'urgence**

### **Notice explicative à l'intention des parents**

#### **INFORMATIONS PRATIQUES**

- Û La fiche d'urgence est à remplir par vos soins à chaque début d'année scolaire.
- Û Il est important de renseigner les rubriques de la fiche d'urgence concernant vos coordonnées afin que nous puissions vous avertir immédiatement (ou toute autre personne désignée par vous) en cas d'accident ou d'évacuation sanitaire de votre enfant vers une structure de soins ou hospitalière.
- Û En cas d'évacuation sanitaire de votre enfant, nous remettons au service d'urgence chargé de cette évacuation une copie de la fiche d'urgence afin de permettre aux professionnels de santé de prendre contact directement avec vous dès l'admission de votre enfant dans la structure concernée.
- Û En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.
- Û Aucun texte n'impose au directeur d'école d'accompagner dans le véhicule de transport sanitaire l'élève vers la structure de soins, ni de désigner un personnel de l'établissement pour cet accompagnement. Dès l'arrivée des secours, l'enfant est pris en charge et est sous la responsabilité de ceux-ci.
- Û L'absence d'obligation de présence d'un accompagnant adulte appartenant au personnel de l'école, dans le véhicule de transport sanitaire évacuant en urgence un élève blessé ou malade, ne fait toutefois pas obstacle à une telle présence, si le transporteur y consent et si le personnel est disponible. Une telle présence peut être motivée par des considérations humaines de soutien psychologique de l'élève, en détresse, évacué vers une structure de soins.



Ecole : .....

Année scolaire : .....

## FICHE D'URGENCE

Important : L'établissement garantit le respect de la confidentialité des informations dans le cadre des lois existantes. Vous disposez d'un droit individuel d'accès à ces informations permettant d'en contrôler l'exactitude et, au besoin, de les faire rectifier, compléter ou actualiser.

Nom de l'élève : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : Jour l d l Mois l d l Année l d l d l

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

N° et adresse du centre de sécurité sociale : .....

N° et adresse de l'assurance scolaire : .....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....  
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

N° de téléphone, nom et adresse et du médecin traitant : l d l l d l d l d l d l d l

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 – N° de téléphone du domicile : l d l l d l d l d l d l d l

2 – N° du travail du père : l d l l d l d l d l d l d l Poste : .....

3 – N° du travail de la mère : l d l l d l d l d l d l d l Poste : .....

4 – N° de téléphone et nom d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : l d l l d l d l d l d l d l

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

N.B. : Si vous souhaitez transmettre des informations couvertes par le secret médical, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin scolaire.