

FICHE D'URGENCE / INFIRMERIE

Année scolaire 2020-2021

NOM et Prénom de l'élève :	
Classe :	Cantine : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
NOM et Prénom des représentants légaux de l'élève :	
.....	
.....	
Adresse mail :	
Téléphone domicile :	
Téléphone portable de la mère :	
Téléphone portable du père :	
..	
Autres personnes à prévenir en cas d'urgence : (NOM / Prénom/ Numéro de téléphone / Lien avec l'élève)	
.....	
.....	
.	
NOM / Prénom et téléphone du médecin traitant :	
.....	
Informations particulières (exemple : lunettes, appareils auditifs, allergies, traitements en cours...) :	
.....	
.....	
.....	
<input type="checkbox"/> Projet d'Accueil Individualisé année scolaire 2020-2021 <input type="checkbox"/> Projet d'Accueil Individualisé à renouveler pour l'année scolaire 2020-2021 <input type="checkbox"/> Protocole Personnalisé de Scolarisation <input type="checkbox"/> Programme Personnalisé de Réussite Educative <input type="checkbox"/> Handicap, préciser :	
Dossier MDPH : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> Suivi extérieur en cours (exemple : Orthophonie, psychologue, ergothérapeute, SESSAD, neuropédiatre, ...) :	

.....TOURNEZ SVP

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL : si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, **vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière scolaire de l'établissement.**

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 que s'il est accompagné d'un membre de sa famille.

Les frais de consultations médicales, transport et pharmacie, sont à la charge de la famille.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature des parents ou responsable légal :

TRANSMISSION DU DOSSIER MEDICAL

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, stipule que toute transmission de données médicales d'un médecin à un autre médecin doit faire l'objet d'une autorisation préalable du patient (ou de son représentant légal). Le dossier médical scolaire de votre enfant doit le suivre durant toute sa scolarité. Son transfert sous-pli confidentiel est soumis au principe d'autorisation. À cet effet, il est nécessaire de retourner ce document dûment complété et signé au médecin scolaire de l'établissement de votre enfant.

Je soussigné(e) Nom Prénom et

adresse

.....

..... Responsable légal de l'élève

Nom.....Prénom..... né(e) le.....

Scolarisé(e)à.....

.....

.....Classe.....

Autorise le Médecin scolaire référent de cet établissement à demander le dossier médical scolaire à son confrère de (ou des) établissement (s) où il (elle) était inscrite précédemment.

Date:/...../20 Signature