

Fiche d'urgence: (document non confidentiel, à remplir par les familles pour l'infirmière de l'établissement)

Identite de l'élève:

NOM:

Prénom:

Date et lieu de naissance:

Classe:

Responsable légal:

NOM:

Prénom:

Adresse:

Téléphone du domicile:

Portable:

Autres personnes à contacter:

NOM	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Médecin traitant:

NOM:

Téléphone:

Informations complémentaires très importantes:

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ou des allergies à signaler ? (asthme, diabète, allergie à un médicament ou alimentaire, etc...) **oui non**

Lesquels ?

Prend-il un traitement ? (dans ce cas là, le traitement et l'ordonnance devront être amenés à l'infirmière. Aucun traitement ne doit être géré par l'élève seul) **oui non**

Lequel ?

Joindre une photocopie du carnet de vaccination , ou compléter les informations ci-dessous:

Date du dernier rappel D.T.Polio:

Autres vaccins:

NOM DU VACCIN	DATE DE VACCINATION

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement. Vous pouvez aussi venir rencontrer l'infirmière (sur RDV de préférence). Merci