

En cas d'urgence et impossibilité de nous joindre, j'autorise la Direction de l'Ecole à faire transporter mon enfant à l'hôpital.

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Groupe sanguin (si connu) :

Vaccination obligatoire, le D.T.-POLIO contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Date Rappel

Antécédents : Maladies :

.....

Opérations :

Est-il asthmatique* :A-t-il de l'eczéma :

Est-il allergique aux poussières (lesquelles)* :

Est-il allergique aux médicaments (lesquels)* :

.....

Est-il allergique aux aliments (lesquels)* :

Autres allergies (lesquelles)* :

.....

IMPORTANT :

*** Vous nous avez indiqué que votre enfant présente une allergie pouvant nécessiter un traitement ou des soins à l'école. Pour permettre de répondre à ces besoins, il convient que vous demandiez la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) auprès du secrétariat de l'école dès la rentrée scolaire. En effet, l'établissement n'est pas habilité à donner un médicament en dehors d'un PAI.**

Le PAI est renouvelable obligatoirement chaque année ; en début d'année, transmettre une copie du précédent PAI à l'enseignante.

Si le PAI n'est plus nécessaire, il faut faire parvenir au secrétariat un certificat du médecin traitant.

En cas d'accident, personnes à avertir avec numéro de téléphone :

.....

.

.....

Signature des parents ou responsables :

FICHE URGENCE (suite)

Les données de santé figurant sur le présent document sont recueillies par l'établissement afin, notamment, de répondre aux demandes des services médicaux d'urgence.

Elles sont susceptibles d'être transmises :

- *au service médical de l'établissement,*
- *aux services médicaux d'urgence,*
- *en tant que de besoin aux membres de l'équipe éducative de l'établissement directement concernés,*
- *et, dans le cadre des projets d'accompagnement spécifique (PAI, PPS, ...) aux partenaires mentionnés dans ces projets (MDPH, praticiens médicaux et para-médicaux, ...)*