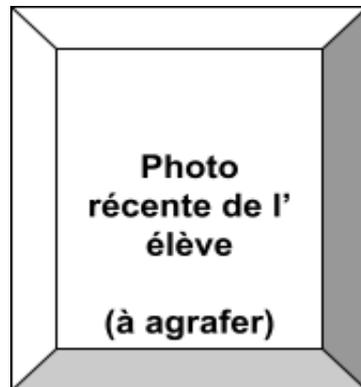


# FICHE D'URGENCE



Classe : .....

Nom Prénom : .....

Date de naissance : ... / ... / ..... REGIME : EXT - DP - INTERNE (entourer)

Votre enfant a-t-il un P.A.I ? (projet d'accueil individualisé dans le cadre d'une maladie chronique) : oui / non

POUR LA POURSUITE D'UN PAI OU POUR METTRE EN PLACE UN PAI, LES RESPONSABLES LÉGAUX DOIVENT EN FAIRE LA DEMANDE AUPRÈS DE L'INFIRMIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles à l'attention de l'infirmière de l'établissement, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée [sarah.vanesse@ac-bordeaux.fr](mailto:sarah.vanesse@ac-bordeaux.fr)

**AUTORISATION DE SOINS ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE :** En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Les responsables légaux sont avertis par nos soins. **Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Nous soussignés, responsables légaux ..... autorisons les soins d'urgence et si nécessaire l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A ..... Le ..... / ..... / ..... Signature des responsable légaux :

**Responsable légal 1:** Nom ..... Téléphone: ...../...../...../...../...../.....

Numéro de sécurité sociale du représentant légal 1 : .....

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

**Responsable légal 2:** Nom ..... Téléphone: ...../...../...../...../...../.....

**Autre personne à prévenir en cas d'urgence** (nom + téléphone) : .....

...../...../...../...../...../.....

**Numéro de portable de l'élève :** ...../...../...../...../...../.....

**Numéro de sécurité sociale de l'élève :** .....

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

.....

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : ...../...../...../...../...../.....

**POUR LES INTERNES OBLIGATOIREMENT: COORDONNÉES D'UN CORRESPONDANT EN CAS D'ÉVACUATION POUR DES RAISONS DE SANTÉ OU POUR TOUTE SITUATION EXCEPTIONNELLE. CE RENSEIGNEMENT EST OBLIGATOIRE POUR INTÉGRER L'INTERNAT.** « Le responsable légal ou le responsable qu'il a désigné à l'obligation de venir chercher son enfant au lycée ou à l'hôpital où il a été évacué et ce, quelle que soit l'heure. Les coordonnées d'un correspondant sont exigées pour tous les internes dans les quinze jours qui suivent l'entrée de l'élève à l'internat. Le correspondant doit résider dans les environs du lycée. Il doit pouvoir se rendre auprès de l'élève dans l'heure qui suit l'appel du lycée ou le récupérer à l'hôpital où il a été évacué. »

**NOM - TELEPHONE** du CORRESPONDANT : .....

**ADRESSE** du CORRESPONDANT : .....