

# FICHE MÉDICALE D'URGENCE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Régime : ☐ Interne ☐ DP ☐ Externe

Int/Ext Numéro de portable de l'élève : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale de l'élève : \_\_\_\_\_ N° sécurité sociale du responsable : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir, cocher le représentant légal.

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Autre
Nom: _____	Nom: _____	Nom: _____
Prénom: _____	Prénom: _____	Prénom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____	Adresse: _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Tel domicile: _____	Tel domicile: _____	Tel domicile: _____
Tel travail : _____	Tel travail : _____	Tel travail : _____
Portable : _____	Portable : _____	Portable : _____

Adresse du jeune si différente : \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitements, précautions particulières à prendre...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel \_\_\_\_\_

(Schéma vaccinal : rappel entre 11 et 13 ans, par la suite rappel recommandé à 25 ans)

Antécédents médicaux ou chirurgicaux : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traitement(s) : les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance.

Les élèves mineurs qui souhaitent conserver leur traitement avec eux doivent remplir une demande d'auto-administration d'un traitement médical

\_\_\_\_\_

**En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté.**

**Le transport est assuré par les services de secours d'urgence ou par un taxi mandaté par ces services.**

**Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un parent ou d'un représentant légal.**

**Le retour de l'élève au lycée se fera pendant les horaires d'ouverture.**

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

Document non confidentiel valable dans l'enceinte du lycée ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger