

# FICHE D'URGENCE MEDICALE NON CONFIDENTIELLE

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL : Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière du collège.**

**NOM :**

**Prénom :**

**Classe pour l'année 2024-2025 :**

**Date de naissance :**

Noms et adresses des parents ou du représentant légal :

.....  
.....

N° de téléphone du domicile : .....

N° du travail du père : .....N° de portable.....

N° du travail de la mère.....N° de portable.....

Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

Nom et N° de téléphone du médecin traitant

.....

Date du dernier rappel antitétanique

.....

Nom et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

Nom et adresse de la mutuelle complémentaire ou de l'assurance scolaire :

.....

N° de sociétaire : .....

- En cas d'accident, les responsables légaux sont avertis par les moyens les plus rapides.
- En cas d'urgence et **après régulation** par le SAMU (15), l'élève est orienté et transporté par les services d'urgence (soit par des transports sanitaires privés, soit par les pompiers, soit par le SMUR) vers l'hôpital le mieux adapté.

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou d'une personne mandatée, munie d'une pièce d'identité.**

NOM et numéro de téléphone de la personne que vous désignez dans ce cas particulier :

.....

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

.....

.....

PAI  PPS  PAP

**Date :**

**Signatures des responsables légaux**