

FICHE MÉDICALE

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous, soussigné(s) Monsieur et/ou Madame..... autorisons les pompiers à accompagner seuls notre enfant à l'hôpital et l'anesthésie de notre fils/fille..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A..... le.....

Signature des Parents

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :/...../.....

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

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

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....
.....
.....
Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire et qui sera remis aux services de secours en cas d'urgence.