

FICHE SANITAIRE D'URGENCE

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

NOM DE L'ECOLE : ANNEE SCOLAIRE 20..... / 20.....

Nom Prénom

Classe Date de naissance

Nom et adresse du représentant légal

.....

.....

N° de téléphone domicile :/...../...../...../.....

N° de téléphone travail père :/...../...../...../.....

N° de téléphone travail mère :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable père :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable mère :/...../...../...../.....

Autre :/...../...../...../.....

Allergies connues :

.....

Renseignements particuliers :

.....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

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

Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone :/...../...../...../.....

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.

Date : / / 20.....

Signature :