

**FICHE D'URGENCE**

Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal.

**Nom :****Prénom :****Classe :****Régime :** INT DP EXT**Date de Naissance :****Lieu de naissance :****N° de portable de l'élève :****Personnes à prévenir :**

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

**Observations particulières** que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :**Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :****Joindre OBLIGATOIREMENT une photocopie des vaccinations**

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.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.  
Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A : Le :  
**Signature d'un représentant légal :**