

FICHE D'URGENCE INTERNAT

Nom de l'établissement: Lycée Antoine KELA

Année scolaire: 2024

ELEVE :	
NOM :	
PRENOMS :	
DATE DE NAISSANCE :	LIEU DE NAISSANCE :
COUVERTURE SOCIALE	<input type="checkbox"/> CAFAT : <input type="checkbox"/> MUTUELLE : <input type="checkbox"/> AMG A : <input type="checkbox"/> AMG B : <input type="checkbox"/> AUTRE (préciser) :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les bons numéros de téléphone et de nous prévenir en cas de changement.

PERE :	
NOM :	PRENOM :
TELEPHONE :	
MERE :	
NOM :	PRENOM :
TELEPHONE :	
AUTRE PERSONNE A PREVENIR 1 :	
LIEN :	<input type="checkbox"/> CORRESPONDANT <input type="checkbox"/> FAMILLE <input type="checkbox"/> AUTRE :
NOM :	PRENOM :
TELEPHONE :	
AUTRE PERSONNE A PREVENIR 2 :	
LIEN :	<input type="checkbox"/> CORRESPONDANT <input type="checkbox"/> FAMILLE <input type="checkbox"/> AUTRE :
NOM :	PRENOM :
TELEPHONE :	

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le centre hospitalier 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.

Appareillage : Lunettes Appareil auditif Autres précisez : _____

PAI l'année dernière : OUI NON **cette année** OUI NON

APTA l'année dernière : OUI NON **cette année** OUI NON

Autres suivis, précisez (psychologue, éducateur, famille d'accueil...) _____

AUTORISATION PARENTALE

AUTORISATION DE SOINS ET/OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés monsieur et/ou Madame _____,
autorisons tous les soins nécessaires (délivrances de médicaments, de traitements,
anesthésie) de notre fille/fils _____, au cas où elle/il aurait
à subir une hospitalisation ou une intervention chirurgicale urgente.

A _____ le _____

Signature des parents :

Date du dernier vaccin antitétanique _____

Médecin traitant: _____ N° téléphone: _____

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