

## FICHE D'URGENCE

1A IFSI     2A IFSI     3A IFSI     Aide-Soignant     Auxiliaire de puériculture     IMRT

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 au moins un numéro de téléphone.

	MERE	PERE
DOMICILE		
MOBILE		
TRAVAIL		

N° de téléphone et personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom - Adresse – Tél du Médecin Traitant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement\* : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_