

FICHE D'URGENCE (Document non confidentiel)



Nom : Prénom :

Date de Naissance : .../.../.....

Régime : INT EXT DP

Personnes à prévenir:

Responsable A	Responsable B	Autre
Lien de parenté :	Lien de parenté :	Lien de parenté :
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tel portable :	Tel portable :	Tel portable :
Tel travail :	Tel travail :	Tel travail :

Adresse du jeune : Chez le responsable A Chez le responsable B

autre

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler* (pathologies, allergies, traitements...)

.....

**Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire, sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.*

Tous les médicaments des traitements ambulatoires des internes doivent être déposés obligatoirement à l'infirmierie avec copie de l'ordonnance.

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

.....

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade vers l'hôpital le plus adapté.

AUTORISATION DE SOINS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e), Nom Prénom autorise mon enfant mineur, à se rendre seul(e) en ville avec l'accord de l'établissement pour une visite médicale, dentaire, radiologie, spécialiste, laboratoire...

Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A..... Le..... Signature des
représentants légaux :