



LYCÉE DE VILLAROY
2 rue Eugène Viollet Le Duc
78 280 GUYANCOURT
Tel : 01 39 30 64 60

Insérer/ coller la
Photo de l'élève

FICHE MEDICALE D'URGENCE

Année scolaire **2023-2024**

IDENTIFICATION

| | | | | | |
|--|----------|--|-----------------------------------|-----------------|---------|
| NOM de l'élève : | | Prénom : | | Classe : | |
| Date de naissance / / | | Sexe : Masculin - Féminin <input type="radio"/> <input type="radio"/> | | | |
| Adresse : | | | Code postal : | | |
| | | | Ville : | | |
| Téléphone Père | Domicile | | Téléphone Mère | Domicile | |
| | Travail | | | Travail | |
| | Portable | | | Portable | |
| <u>Centre de Sécurité Sociale (S.S.) :</u> | | | <u>Assurance scolaire</u> : Nom : | | |
| N° de SS : | | | N° de contrat : | | |
| Adresse : | | | Adresse : | | |
| Code postal | | Ville : | Code postal : | | Ville : |

URGENCE MEDICALE

En cas d'urgence, l'élève malade ou accidenté, est immédiatement transporté par les services de secours à l'hôpital le mieux adapté. La famille en est aussitôt informée. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : *Tel :*

Nom : *Tel :*

Médecin traitant : Nom :

Tel :

Rue :

Code postal :

Ville :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : ... / /

(Les vaccinations nécessitent d'être à jour pour être efficace).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...). Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière scolaire.

Vu et pris connaissance le / /

Signature des parents :

*DOCUMENT OBLIGATOIRE NON CONFIDENTIEL à remplir par les parents à chaque début d'année scolaire.
Un double sera remis AU service sanitaire.*