



## FICHE MEDICALE D'URGENCE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**CLASSE :** ..... **REGIME :**  Externe  Demi-pensionnaire  
 Interne  Interne sans déjeuner

**Date de naissance :** .....

Nom et adresse de l'étudiant : .....  
.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal : .....  
.....

Numéro et adresse du centre de sécurité sociale de l'étudiant : .....  
.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides :

Numéro de téléphone Domicile : .....

Numéro du travail du père : ..... Poste : .....

Numéro du travail de la mère : ..... Poste : .....

Portable mère : ..... Portable Père : .....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement autre que vous et joignable même de nuit (pour les internes) : .....  
.....  
.....

En cas d'urgence, un étudiant 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.

Lieu d'hospitalisation de votre choix :

**C.H BLOIS**

**POLYCLINIQUE BLOIS**

### Vaccins :

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique, antipoliomyélique, antidiphtérique, anticoquelucheux (photocopie des vaccinations en précisant nom, prénom) : .....  
.....



**Observations particulières** (allergies et traitements en cours, précautions particulières à prendre, handicaps moteurs, sensoriels ou autres) : .....

.....

.....

.....

1) L'étudiant bénéficie en 2017-2018 d'un :

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- PAP (Projet d'Accueil Personnalisé)

Merci de transmettre une copie du document sous pli cacheté ou par mail à l'attention de Mme COTTIN, infirmière scolaire, à l'adresse suivante : [c.cottin@lapro.org](mailto:c.cottin@lapro.org)  
Mme COTTIN vous enverra la demande de renouvellement dès réception.

2) Vous souhaitez faire une demande de PAI, PPS ou PAP, merci de cocher ci-dessous la case correspondant à votre choix et joindre un certificat médical sous pli confidentiel à l'infirmière.

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- PAP (Projet d'Accueil Personnalisé)

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

.....

.....

**En cas d'hospitalisation, si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin de garde en indiquant le nom, prénom et la classe de l'étudiant sur l'enveloppe. Merci de bien vouloiragrafer l'enveloppe à la présente fiche médicale d'urgence. Le document sera remis aux urgences en cas d'hospitalisation de l'étudiant.**

<b>AUTORISATION D'ANESTHESIE ET D'INTERVENTION CHIRURGICALE</b>	
Je soussigné, Monsieur et/ou Madame .....	
Responsable de l'étudiant .....	
Autorise l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il ou elle aurait à subir une intervention chirurgicale,	
Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le chef d'établissement du lycée La Providence, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'élève.	
A Blois,	<b>Père, Mère, Responsable légal ou Etudiant</b>
Le	<b>Signature</b>

Il est important de renseigner les rubriques de la fiche médicale d'urgence concernant vos coordonnées afin que nous puissions vous avertir immédiatement (ou toute autre personne désignée par vous) en cas d'accident ou d'évacuation sanitaire de l'étudiant vers une structure de soins ou hospitalière.

Aucun texte n'impose au chef d'établissement d'accompagner l'étudiant dans le véhicule de transport sanitaire vers la structure de soins, ni de désigner un personnel de l'établissement pour cet accompagnement. Dès l'arrivée des secours, l'étudiant pris en charge est sous la responsabilité de ceux-ci.