



FICHE D'URGENCE

Dossier Etudiant

Année scolaire 2023/2024

(DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir
à chaque début d'année scolaire.)

Réf : B.O. Hors Série N°1 du 06 janvier 2000

LYCEE POLYVALENT REGIONAL
CAMILLE SEE
42 avenue de l'Europe
68025 COLMAR CEDEX
Tél. 03 89 22 25 00
ce.0680008P@ac-strasbourg.fr

Mission de Promotion de
la Santé en Faveur des
Elèves

| | |
|-----------------|----------------------------|
| NOM : | Date de naissance : |
| PRENOM : | Section : |

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir le ou les référents par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

| | Référent à contacter | Référent à contacter |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Lien de parenté | | |
| Nom Prénom | | |
| Adresse | | |
| Code postal - Commune | | |
| N° de téléphone du domicile | | |
| N° du portable | | |
| N° du travail | | |

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. Un étudiant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Si votre état de santé nécessite un suivi particulier que vous jugez nécessaire de porter à la connaissance du service santé de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) merci de transmettre ces informations personnelles et confidentielles, sous enveloppe fermée, à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Si votre état de santé nécessite la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** dans le cadre d'une maladie chronique (circulaire n°2003-135 du 08 septembre 2003), merci de joindre, sous pli cacheté à l'attention du service de santé scolaire, un courrier de votre médecin traitant ou du spécialiste. Ce courrier doit comprendre un **protocole d'urgence** ainsi qu'une **ordonnance pour les traitements concernés**.

Enveloppe confidentielle remise :

Oui

Non

À le,

Signature de l'étudiant

(Merci de mettre une croix
dans la case concernée)