

Document non confidentiel

Nom : _____ **Prénom :** _____

Classe : _____ **Date de naissance :** _____

Personnes à prévenir :

1 ^{er} responsable	2 ^{ème} responsable	Autre
Lien de parenté : _____	Lien de parenté : _____	Lien de parenté : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Tél domicile : _____	Tél domicile : _____	Tél domicile : _____
Tél travail : _____	Tél travail : _____	Tél travail : _____
Portable : _____	Portable : _____	Portable : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler (allergies, traitements, précautions à prendre).....
.....
.....

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

Joindre une photocopie des vaccinations pour les secondes

Nom, adresse et numéro du médecin traitant :

Rappel : les élèves n'ont pas le droit d'avoir des médicaments sur eux dans l'enceinte du lycée. Si besoin d'un traitement, veuillez vous adresser à l'infirmerie avec l'ordonnance.

Sauf avis contraire, vous autorisez les infirmières à délivrer si besoin les médicaments suivants :

paracétamol, hextril, strepsil, smecta, spasfon, charbon, euphytose, biafine, arnican, hemoclar, eau de mélisse, hexomédine, dakin.

Date : _____

Signature : _____