

Fiche d'urgence à l'intention des parents

Document non confidentiel à remplir par la famille à chaque début d'année scolaire.

Nom de l'établissement : **LPO BERTENE JUMINER** - Année scolaire : **2016- 2017**

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Classe : _____ Date de naissance : _____

L'élève a-t-il des enfants ? Non - Oui (Combien ? _____)

Nom et prénom des parents ou du représentant légal : _____

Adresse complète : _____

N° de sécurité sociale : _____

N° d'assurance scolaire : _____ (Obligatoire pour tous les élèves)

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

Père :

Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Mère :

Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Nom et N° d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : _____

→ **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précaution particulières à prendre...) :**

→ **Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement, veuillez renseigner la fiche médicale confidentielle jointe et la transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire.**

→ **En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté (par le médecin régulateur du SAMU) et transporté par les services de secours d'urgence 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.**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION A L'ECOLE

Les élèves sont priés de joindre les photocopies des certificats de vaccinations suivantes :
(Copie du carnet de santé, copie du carnet de vaccination).

- ❖ Vaccin antitétanique : DTP, REVAXIS, TETRAVAC... (rappel tous les 5 ans) DATE : ___/___/___
- ❖ Vaccin contre la fièvre jaune : (un rappel tous les 10 ans) DATE : ___/___/___
- ❖ Test tuberculique : BCG et/ou IDR (fortement recommandé) DATE : ___/___/___

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : _____



FOURNIR OBLIGATOIREMENT LORS DE L'INSCRIPTION 2016 - 2017

A DESTINATION DE L'INFIRMERIE

- ✓ **Fiche d'urgence** à rendre impérativement signée avec une photo.
- ✓ **Attestation « vaccins obligatoires à jour pour l'année scolaire 2015-2016 »** fournie par l'infirmerie de l'établissement scolaire précédent, ou une attestation détaillée (avec les dates) de vaccinations obligatoires à jour fournie par votre médecin traitant.
- ✓ **Fiche de renseignements médicaux confidentiels.**
- ✓ **Les élèves enceintes doivent impérativement remettre les pièces suivantes :**
 - Un **certificat de grossesse** mentionnant la date du début de grossesse ainsi que la date présumée d'accouchement délivrée par le médecin traitant ou la sage femme.
 - Une **dispense d'EPS** délivrée par le médecin traitant ou la sage femme.

RAPPEL VACCINATIONS :

- ❖ Vaccins obligatoires pour tous les élèves :
 - **Fièvre Jaune** : un rappel tous les 10 ans.
 - **DTP – REVAXIS – TETRAVAC – REPEVAC...** : un rappel tous les 5 ans pour les moins de 18 ans.
 - **BCG et/ou IDR** (test tuberculinique) : fortement recommandé.

VACCINS OBLIGATOIRES EN PLUS POUR LES SECTIONS SUIVANTES :

- **Classes CURE, PESH et ASSP :**
 - **Hépatite B** : 3 injections ou sérologie positive.
 - **Coproculture** : analyse des selles (faite au laboratoire d'analyses avec ordonnance de votre médecin traitant.)

- ❖ Vaccins conseillés à tous les élèves :
 - **Hépatite B** : 3 injections ou sérologie positive.
 - **ROR** (Rougeole Oreillons Rubéole) : 2 injections.