# FICHE SANITAIRE D'URGENCE
# Année 2023-2024

*(Document remis au service d'urgence en cas d'accident)*

**Nom ..... Prénom .....**

Classe ..... Date de naissance ……

Nom et adresse du représentant légal .....
*(Téléphone où vous êtes joignable pendant le séjour ou la sortie)*

N° de téléphone domicile : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone portable père : ...../...../...../...../.....

N° de téléphone portable mère : ...../...../...../...../.....

Autre : ..... ...../...../...../...../.....

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise son responsable de groupe à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
Cette personne pourra également sortir du service des urgences mon fils ou ma fille si le médecin des urgences juge que son état lui permet de retrouver son groupe.

☐ PAI : déjà déclaré à Saint Pierre

Allergies connues (y compris alimentaire)

.....

.....

Renseignements particuliers : .....

.....

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** : .....
*(Cette vaccination, pour être efficace, nécessite **un rappel tous les 5 ans**)*

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Téléphone : ...../...../...../...../.....

**En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'école.**

**Date : .... / .... / 20..... Signature :**