

SERVICE MEDICAL SCOLAIRE

Collège / Lycée Montaigne 17 rue Auguste Comte, 75006 PARIS 01 44 41 83 35

Niveau de classe en 2019 / 2020 :

Photo

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Externe : Demi-pensionnaire :

Adresse :

Téléphone domicile :

Profession de la mère : Profession du père :

Nom de la (des) personne(s) responsable(s) de l'élève :

Père : Mère : Responsable ou tuteur :

EN CAS D'URGENCE, à quel numéro peut-on vous joindre ?

	Père	Mère	Responsable ou tuteur
Domicile			
Professionnel			
Portable			

PERSONNE À PREVENIR EN PRIORITÉ :

En cas d'absence, autre personne pouvant être prévenue :

Nom : Prénom :

Téléphone :

PROTOCOLE D'URGENCE

En cas d'urgence, un avis médical sera demandé au Centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée, afin d'assurer la continuité des soins.

Acceptez-vous que votre numéro de Sécurité Sociale soit transmis aux services de soins mandatés par le SAMU ?

Non Oui N° de Sécurité Sociale :

TSVP →

SERVICE MEDICAL SCOLAIRE

Collège / Lycée Montaigne 17 rue Auguste Comte, 75006 PARIS 01 44 41 83 35

Nom et Prénom de l'élève :

Niveau de classe en 2019/ 2020 :

INDICATIONS MEDICALES

Renseignements sur la santé de l'élève que les parents jugent **IMPORTANTES** de signaler.

Cette fiche médicale peut être rendue sous enveloppe cachetée.

L'enfant suit-il un traitement ?, lequel ?

L'enfant est-il allergique ?, à quoi ?

L'enfant a-t-il été hospitalisé ?, motifs :

L'enfant a-t-il un suivi ? (*orthophonie, orthoptie, ergothérapie, etc.*)

NOM et ADRESSE DU MÉDECIN TRAITANT ou du SPÉCIALISTE

.....Tél. :

Dans le cadre de l'organisation des soins d'urgence, tout traitement devra être déposé à l'infirmerie avec une ordonnance précisant la conduite à tenir.

L'élève est-il en possession de l'attestation PSC1 (prévention et secours civiques niveau 1) ?

Fait à : le :

Signatures des responsables légaux :

de l'élève :