

FICHE SANITAIRE D'URGENCE

(document remis au service d'urgence en cas d'accident)

NOM DE L'ECOLE : **VEQS** ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021

Nom Prénom

Classe Date de naissance

Nom et adresse du représentant légal

N° de téléphone domicile :

N° de téléphone travail père :

N° de téléphone travail mère :

N° de téléphone portable père :

N° de téléphone portable mère :

Autre :

Allergies connues :

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 :

Signature :