



**Objet : Fiche médicale non confidentielle**

Coller la photo

**Nom et prénom de l'élève :**

**Date de naissance :**

**Ecole :**

**Classe :**

En cas d'accident, nos services s'efforceront de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Personnes à prévenir :

-Nom/ Prénom :

N° de téléphone :

-Nom/ Prénom :

N° de téléphone :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers la structure la mieux adaptée. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Nota : Pour toute anesthésie ou intervention chirurgicale, le service où est accueilli l'enfant demandera une autorisation directement à la famille.

(.../...)

### **Observations particulières**

(Que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance)

#### **Scolarisation :**

Ecole  Institution (IME, IEM, IES, ITEP...)  A Domicile

#### **Dispositif :**

Aucun  AVS  ULIS  SAPAD

Autres

Nom de l'Ecole ou de l'Institution :

#### **Type de Suivi :**

Aucun  PMI  CAMSP  CMP  CMPP

Hôpital de Jours  SESSAD  Autres

Les familles ayant indiqué que leur enfant bénéficie d'un dispositif de scolarisation et/ou d'un suivi de leur enfant, seront invitées à rencontrer la responsable du service scolaire et le service Hand'avant 66\*.

Toute famille prenant rendez-vous, pourra également s'entretenir avec un responsable de l'accueil pour préparer, respecter et adapter, le projet d'accueil mis en place avec et pour l'enfant.

\*Service Hand'avant 66 : Facilite l'accueil des enfants à besoins particuliers – Accompagne et Sensibilise les équipes [04.68.55.93.69](tel:04.68.55.93.69).

#### **Allergies et/ou médicaments contre indiqués et conduite à tenir en cas de traitement:**

#### **Traitement en cours :**

#### **Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

A

, le

Signature des parents