

FICHE URGENCE (NON CONFIDENTIELLE) 202... - 202...

- Afin d'assurer dans les meilleures conditions les transports sanitaires ou non sanitaires d'élèves blessés ou malades, l'établissement fait appel au SAMU Centre 15 Départemental pour tout transport d'élève, lorsque les parents ou responsables légaux sont dans l'impossibilité de l'assurer eux-mêmes.

Le SAMU Centre 15 Départemental s'est engagé à décider :

- du mode de transport qui sera adapté en fonction du bilan du blessé ou malade (SMUR, pompiers, ambulance, VSL, taxi).
- du lieu d'accueil du blessé ou malade en tenant compte du choix des parents ou responsables légaux.

- **La famille est immédiatement avertie par nos soins.**

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**
Classe : **Régime :**

RESPONSABLES LEGAUX	
LEGAL 1	LEGAL 2
NOM Prénom :	NOM Prénom :
Adresse :	Adresse :
Domicile :	Domicile :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :
Personne susceptible de vous prévenir rapidement :	

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

Médecin traitant : tel :

N° de sécurité sociale de l'élève (demande à faire auprès de la CPAM) :

N° de sécurité sociale des parents :

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance du service des urgences (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

.....
.....

AUTORISATION de TRANSPORT de L'ELEVE

Je soussigné(e) :

- autorise l'établissement scolaire à organiser le transport de l'élève :
né(e) le :
de l'établissement scolaire vers le centre de soins ou de consultation, selon les indications du médecin du SAMU en ambulance ou véhicule sanitaire léger.
- **je m'engage à régler les notes de frais dès réception de la demande de remboursement délivrée par les transports sanitaires.**

A, le Signature :