



KAZ TIMOUN

FICHE D'URGENCE (Document non confidentiel)

Année 20,, /20,,

Une fiche par enfant

M.

Mme

Représentant légal de l'enfant (Nom, Prénom) :

Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale

Nom, adresse, et n° de dossier d'assurance scolaire en cours de validité

En cas d'accident, Kaz Timoun s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° tél de la mère :

2. N° tél du père :

3. N° tél et nom d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un enfant malade ou accidenté est orienté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Autorisation d'hospitalisation en urgence : à remplir

Médecin traitant : nom, adresse et téléphone

(Nous rappelons que nous ne donnons aucun médicament ou traitement sans un accord préalable du médecin ou de la famille)

Traitement(s) en cours :

Allergies :

Intolérances alimentaires :

Remarques supplémentaires éventuelles :

Mention manuscrite : "Lu et approuvé"

Date :

Signature :

Page 1 sur 2



KAZ TIMOUN

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence

(A remplir par les deux parents)

Madame

représentant légal

en qualité de

Mère :

Père :

Tuteur :

ET

Monsieur

représentant légal

en qualité de

Mère :

Père :

Tuteur :

De l'enfant

Né(e) le À

Autorisons

N'autorisons pas

Monsieur Thomas LASER, Président

ou Madame Antonine ACCAMAH-LASER, Directrice

à hospitaliser notre enfant en cas d'urgence.

Fait à

Le

Signature de la mère :

Signature du père :