

Fiche confidentielle de renseignements médicaux

(Ce document doit être impérativement transmis sous pli à la rentrée au service Vie Scolaire)

L'apprenti(e) ou stagiaire :

NOM : Prénom :
Date de naissance : Section :
N° et adresse du centre de Sécurité Sociale :
.....
Mutuelle :

Coordonnées des personnes à contacter en cas de maladie ou d'accident :

| Ordre de priorité | NOM Prénom | Lien avec l'apprenti | N° téléphone portable/personnel | N° téléphone travail | Adresse mail |
|-------------------|---------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

En cas d'urgence, un apprenti/stagiaire accidenté ou malade est orienté et transporté par les services des secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un apprenti/stagiaire mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné par un membre de sa famille.

En cas d'accident de trajet ou de travail au CFA, l'employeur est immédiatement averti pour établir la déclaration d'accident de travail.

- Informations particulières d'ordre médical (allergies, traitements en cours, précautions à prendre...) :
- Informations particulières de suivi socio-éducatif :
- Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Si vous souhaitez nous faire part d'une situation de handicap et/ou dans le cas où vous auriez bénéficié d'aménagements dans votre parcours antérieur (GEVA-Sco, PAI/PAP/PPS/PPRE, Aménagements examen DNB ou autres), merci de remplir et de joindre la fiche de demande d'intervention du référent handicap.

Autorisation d'intervention chirurgicale :

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur..... responsables légaux de, autorisons l'anesthésie et les interventions nécessaires pour l'apprenant(e) au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à Le

Signature du responsable légal ou apprenant majeur