

# POLE INFIRMIER



**Etablissement:** Lycée d'Uturoa / Raiatea  
BP 02 Uturoa 98 735 Raiatea  
Ile de Raiatea Polynésie Française  
Tel 40 600 630 Fax 40 600 628  
Mail: sec\_dir@lycutur.ensec.edu.pf

## FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS(\*) Année scolaire 20\_\_ / 20\_\_

### Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_  
Classe : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
N° DN (CPS) \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
Adresse géographique : \_\_\_\_\_

En cas d'accident, l'établissement 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 :

### CONTACTS

1. N° du domicile : \_\_\_\_\_  
2. N° vini/voda Responsable 1 : \_\_\_\_\_  
3. N° professionnel Responsable 1 : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
4. N° vini/voda Responsable 2 : \_\_\_\_\_  
5. N° professionnel Responsable 2 : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
6. Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement : \_\_\_\_\_  
Contact du correspondant si l'élève est interne: \_\_\_\_\_

(\*)Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

### Autorisation de prise en charge en cas d'urgence

- En cas d'urgence, je soussigné(e) \_\_\_\_\_
- Père
  - Mère
  - Responsable légal(e),

autorise la prise en charge de mon enfant par les services de secours adaptés.  
Tout élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

ou de la personne de confiance suivante: Nom.....

- *Ia tupu noa mai te tahi fifi, te fāri'i nei au, 'o* \_\_\_\_\_

- Te metua tāne*
- Te metua vahine*
- Te ta'ata e ha'apa'o nei,*

*'ia rapa'auhia ta'u tamari'i e te mau utuutu ma'i e ti'a ai.*

Terara , te opnani nei au ia : .....

Date :

Signature :

**L'élève ne doit pas être en possession de médicaments. Les traitements doivent être déposés à l'infirmerie avec l'ordonnance. L'établissement est déchargé de toute responsabilité en cas d'accident résultant du non-respect de cette règle.**

*'Aita te mau piahi e nehenehe e tāpe'a i te mau rā'au ia rātou ra. E ti'a 'ia 'āfa'ihia i te piha 'ohipa a te tū'ati ma'i e tae noa atu i te fa'anahora'a rā'au. 'Aita te fare ha'api'ira'a e amo-i te hōpoi'a mai te peu e tupu te tahi fifi i te fa'atura-'orehia teie ture.*

**Si vous souhaitez transmettre des informations sur la santé de votre enfant, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmier(e) de l'établissement.**

*Mai te peu e hīna'aro 'outou e hōro'a i te tahi mau ha'amāramaramara'a i ni'a i te ea o tā 'outou tamari'i, e nehenehe 'outou e fa'atae i te tahi vehi rata ia te tū'ati ma'i 'aore ra mā te niuniu atu i te*