

Rapport d'événement en cas d'urgence grave

Date, heure, lieu :

Identité complète de la personne ou fiche élève ci-jointe :

Nom, prénom, classe :

Date de naissance :

Natel privé :

N° de tél. des parents si personne mineure :

PAIMS :

Description de l'événement :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Soins apportés :

.....
.....
.....

Personnes contactées :

Professionnels (centrale des médecins, médecin traitant/conseil, ambulance, autres) :

.....

Parents d'élève :

Doyen concerné :

Autres :

Personnes intervenues : (camarades de classe, secrétaires, enseignants, autres)

.....
.....
.....

Nom du rédacteur, date et signature :

Copie à :

Doyen

Service santé