

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

### Enfant

Nom et prénom .....

Adresse.....

CP.....Ville.....

Date de naissance..... Sexe  Féminin  Masculin

### Responsable de l'enfant

Nom et prénoms.....

Adresse.....

CP.....Ville.....

Père.....Portable.....

Mère.....Portable.....

En cas d'accident ou de malaise grave de mon enfant, le responsable du cours alertera, en fonction du degré apparent de la gravité de son état, le médecin traitant, le SAMU, ou les pompiers, et nous-mêmes les parents.

Le responsable du cours remettra le plus rapidement possible l'enfant à l'un des responsables de la santé et des secours mentionnés ci-dessus. L'interconnexion entre le SAMU (15) et les pompiers (18) est automatique et le médecin traitant peut également très vite entrer en contact avec ces organismes. Ces professionnels de la santé, et notamment le médecin régulateur du SAMU s'assurent, en cas d'état grave de l'enfant, de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics et privés en tenant compte du respect du libre choix et font préparer son accueil. A cet effet, veuillez mentionner vos préférences :

Hôpital.....Clinique.....

### Médecin traitant

Nom.....Téléphone.....

### Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom.....Téléphone.....

Nom.....Téléphone.....

Nom.....Téléphone.....

**Vaccinations** : date de la 1<sup>ère</sup> injection et du dernier rappel

BCG.....

Antitétanique.....

### Problèmes médicaux, recommandations des parents, allergies connues

.....  
.....

Je soussigné (e) :Mme,Mr ..... Autorise tout examen ,soin ou intervention chirurgicale nécessaire ; j'autorise le responsable de l'école de surf Natural Surf Lodge à demander l'admission à l'établissement de soins et à reprendre l' enfant à sa sortie uniquement en cas d'impossibilité absolue des parents.

Fait à ..... Le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT DE SOINS