

Inspection Académique
des Bouches-du-Rhône

Service de Prévention en
Faveur des Elèves
S.P.F.E.

Service Médical

Le Médecin Responsable
Départemental
Conseiller Technique

Françoise Pelleing

Référence

06-10-19-1330-MJ-SPFE.doc

Téléphone

04 91 99 67 24

Fax

04 91 91 10 94

Mél.

ce.spfe13@ac-aix-marseille.fr

28-34 boulevard
Charles Nédélec
13231 Marseille
Cedex 1

L'Inspecteur d'Académie,
Directeur des Services Départementaux
de l'Éducation Nationale

à

- Mesdames et Messieurs
les Inspecteurs de l'Éducation Nationale

- Mesdames et Messieurs
les Chefs d'établissement

Marseille, le 19 octobre 2006

OBJET : autorisation parentale d'intervention chirurgicale d'un élève donnée par les parents. Transport d'un élève en cas d'urgence.

Suite à l'application de la loi n° 2002-2003 du 4 mars 2002 relative au droits des malades et qui précise « ***qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne*** » et que « ***ce consentement peut être retiré à tout moment*** »

Vous devez utiliser seulement la fiche ci-jointe.

En effet les anciennes fiches demandant par anticipation l'autorisation des familles « BO du 6 juin 2000 **ne doivent plus être utilisées.**

Soyez vigilants pour l'application de cette procédure.



G. TREVE

P.J. : 1

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS*

Nom de l'établissement Année scolaire :

Nom : Prénom :
Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

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 :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° du travail de la mère : Poste :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.