



École privée Saint-François d'Assise

École sous contrat d'association
appartenant à l'enseignement catholique diocésain

FICHE MÉDICALE

Attention

La fiche médicale doit être remplie scrupuleusement ; si une information n'y figurait pas et que cela porte préjudice à l'enfant, la responsabilité de la famille serait engagée. Le(s) parent(s) s'engage(nt) à signaler tout changement intervenant en cours d'année scolaire.

Cette fiche est à destination des urgences, le cas échéant.

NOM : PRÉNOM :

CLASSE :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal Ville ☎ domicile

EN CAS D'URGENCE, PERSONNES A JOINDRE IMMEDIATEMENT

1) Père/Mère (*) : ☎

2) Père/Mère (*) : ☎

3) Autre (préciser nom, lien de parenté) ☎

Nom du médecin traitant : ☎

(*) Rayer la mention inutile

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. Si vous souhaitez un centre d'urgence particulier, merci de l'indiquer ici :

La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Je(nous), soussigné(e)s, père, mère ou tuteur de l'élève
.....**déclare(ont) donner mon(notre) accord** à toute mesure de transport,
d'hospitalisation, durant le séjour de mon enfant à l'école Saint-François d'Assise.

☞ VOIR AU DOS INDICATIONS MEDICALES, ALLERGIES, VACCINATIONS

REMARQUES QUI POURRAIENT ETRE UTILES AU MEDECIN DES URGENCES :

.....
.....

Groupe sanguin (si connu)..... Allergie à l'aspirine : OUI NON

Autres allergies :

MEDICAMENTEUSES :

ALIMENTAIRES :

AUTRES :

Autres problèmes de santé :

Traitements en cours :

VACCINATIONS : (photocopies du carnet de santé acceptées)

	D.T. POLIO	B.C.G.	Autres Vaccins
VACCIN (date)			
RAPPELS (dates)			
REMARQUES			

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

(situations de familles, parent décédé, divorce, séparation, handicap, ..)

.....
.....

Viroflay, le

Signature(s) du(des) parent(s)