

FICHE MÉDICALE INTERNAT (document confidentiel)

A remplir et signer par les parents - ces documents sont complémentaires à l'inscription déjà effectuée en début d'année.

Photo
(à coller)

Elève:

Nom: Prenom:

Classe:

Née le à Nationalité:

Adresse: Ville:

Parents:

- ☐ Mariées:
- ☐ divorcés/ séparés
- ☐ Célibataires

- **Père** : Nom prenom : domicile: Portable:
- **Mère** : Nom prénom : domicile: Portable:
- **Correspondant** : Nom prénom : domicile: Portable:
  Adresse :

RENSEIGNEMENT MÉDICAUX

Date du dernier rappel DTP (diphtérie, tétanos, polio) :
Votre enfant :
A-t-il des problèmes de santé (à signaler en cas d'hospitalisation) ?

Présente-t-il une allergie ? si oui à quoi?
Traitement :

(interdiction de prendre un traitement sans en avertir l'établissement, il est vivement recommandé de fournir une copie d'une ordonnance du médecin et de fournir une boîte de médicament ou autre en cas de nécessité.

MÉDECIN TRAITANT : Nom et téléphone :

Les parents ont la responsabilité de leur enfant malade (majeur ou non), et se doivent de faire le nécessaire pour le rétablissement de leur enfants.
En cas d'urgence un élève accidenté ou malade est transporté au frais des parents vers l'hôpital d'aix les bains ou de chambéry en fonction de ce que décident les urgences, pour recevoir les soins jugés nécessaires par le médecin.
La famille est immédiatement avertie par l'établissement.
Une élève mineure peut entrer et sortir à l'hôpital seulement s'il est accompagné par une personne majeure.

Signatures précédées de la mention : << lu et approuvé >>:

Fait le Le Père: La Mere: Le Tuteur: