

Renseignements sur la santé de l'élève que les parents jugent **IMPORTANT**s de signaler. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'infirmier(e) sous pli cacheté.

Maladie - Allergies : _____

Traitements particuliers en cours : _____

Contre-indication éventuelle : _____

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Date du B.C.G. : _____

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant ou spécialiste : _____

Autres remarques à signaler dans l'intérêt de l'élève : _____

Protocole d'urgence

En cas d'urgence, un avis médical sera demandé au Centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée.

Dans tous les cas, les frais occasionnés seront à votre charge.

⇒ Acceptez-vous que votre numéro de Sécurité Sociale soit transmis aux services des soins mandatés par le SAMU ?

NON OUI N° S.S. : _____
(cette mention n'est pas obligatoire et est destinée uniquement à faciliter les transports sanitaires de l'élève).

⇒ Personne à prévenir en priorité : _____

En cas d'absence, autre personne pouvant être prévenue :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Signatures

Elève, Mère, Père, Responsable

ou Tuteur

Renseignements sur la santé de l'élève que les parents jugent **IMPORTANT**s de signaler. Ces renseignements peuvent être communiqués à l'infirmier(e) sous pli cacheté.

Maladie - Allergies : _____

Traitements particuliers en cours : _____

Contre-indication éventuelle : _____

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Date du B.C.G. : _____

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant ou spécialiste : _____

Autres remarques à signaler dans l'intérêt de l'élève : _____

Protocole d'urgence

En cas d'urgence, un avis médical sera demandé au Centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adaptée.

Dans tous les cas, les frais occasionnés seront à votre charge.

⇒ Acceptez-vous que votre numéro de Sécurité Sociale soit transmis aux services des soins mandatés par le SAMU ?

NON OUI N° S.S. : _____
(cette mention n'est pas obligatoire et est destinée uniquement à faciliter les transports sanitaires de l'élève).

⇒ Personne à prévenir en priorité : _____

En cas d'absence, autre personne pouvant être prévenue :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

Signatures

Elève, Mère, Père, Responsable

ou Tuteur