



FICHE MEDICALE
Année scolaire 2017/2018

Elève

NOM Prénom

Date de naissance/...../..... Age ans Classe

externe demi-pensionnaire interne

Numéro de sécurité sociale de l'élève
obligatoire, si vous ne l'avez pas demandez-le à la sécurité sociale

Numéro de sécurité sociale du responsable légal

Vaccinations : joindre une photocopie du carnet de santé ou de la carte de vaccination

Antécédents :

- Maladie chronique ou permanente
- Hospitalisation récente ou opération(s)
- Traitement médicamenteux permanent
- Allergies diverses
- Intolérance à un médicament
- Dispense de sport à l'année
- Autre(s)

Médecin traitant (nom, adresse, téléphone)

Numéros de téléphone pour joindre d'urgence les parents ou le responsable légal

Je soussigné, parent ou responsable légal de l'élève autorise tout transport d'urgence vers le lieu de soin le plus proche et autorise tout médecin ou chirurgien à intervenir en cas d'extrême urgence ou urgence vitale si je me trouve injoignable.

Signature :