



FICHE MEDICALE
Année scolaire 2018/2019

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 ou avec votre compte ameli

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 du Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel à pratiquer les actes médicaux, anesthésiques, chirurgicaux nécessaires à la santé de mon enfant et à intervenir en cas d'extrême urgence ou urgence vitale si je me trouve injoignable.

Signature

