



Stage de Perfectionnement 2019/2020

FICHE SANITAIRE

Les infos médicales propres à chaque enfant doivent être communiquées à l'équipe d'encadrement.

L'ENFANT

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

MÉDECIN TRAITANT

Nom : _____

Téléphone : _____

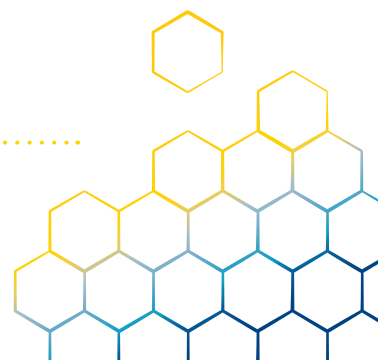
Adresse : _____

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Actuellement votre enfant suit-il un traitement ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

Si l'enfant suit un traitement au cours du stage vous devez impérativement fournir les médicaments ainsi que l'ordonnance qui devra être explicite.



TUTEUR LÉGAL DE L'ENFANT

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone mobile : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Mutuelle : _____

Je soussigné.e _____ tuteur légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à appeler les pompiers en cas de besoin ce qui implique qu'il sera transporter vers l'hôpital le plus proche pour être présenté à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale. J'attire votre attention sur l'importance de disposer des renseignements exacts et complets pour le meilleur service, accueil et suivi auprès de votre enfant.

Fait à _____, **le** _____

Signature du représentant légal, précédée de la mention «lu et approuvé » :

