

# FICHE MEDICALE

## Elève

<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			Sexe : M - F
<i>Date de naissance</i>		<i>Lieu de naissance</i>	

<i>Responsable légal</i>		<i>Conjoint</i>	
<b>Nom</b>		<b>Nom :</b>	
<b>Prénom</b>		<b>Prénom</b>	
Adresse		Adresse :	
Tél. domicile		Tél. domicile	
Tél. travail		Tél. travail	
Tél. mobile		Tél. mobile	

Caisse de Sécurité Sociale : ..... Numéro : .....

Complémentaire maladie : .....

## Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné : ..... Père- Mère - Tuteur légal

de l'enfant : .....

élève au COLLÈGE SAINT-JEAN - 73 Rue de Blâmont - 55100 VERDUN

autorise - pendant toute la scolarité de mon enfant au collège Saint-Jean - les responsables de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Verdun, mon enfant sera admis à l'hôpital Saint-Nicolas.

Fait à ....., le.....

Lu et approuvé,

Signature,

**Tournez SVP ↻**

## Renseignements médicaux

### **Vaccinations:**

Joindre une photocopie des pages correspondantes du carnet de santé.

### **Quelles maladies l'enfant a-t-il déjà eu?**

- RUBEOLE - VARICELLE - COQUELUCHE - SCARLATINE -

- ROUGEOLE - OREILLONS -

- AUTRES:.....

.....

### **Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates:**

(maladies, accidents, allergies, opérations...)

- ..... Date:.....

- ..... Date:.....

- ..... Date:.....

### **Recommandations particulières:**

.....

.....

.....