

Fiche Médicale pour les anciens élèves à rendre à l'instituteur

NOM : Prénom : Classe :

Veillez, s'il vous plaît, renseigner ci-dessous les éventuels changements (à transmettre aux secours en cas de besoin, ou pour vous joindre en cas d'urgence). Fournir, comme chaque année, la photocopie des vaccinations (vous pouvez la scanner à l'adresse: infirmierie@ecolemassillon.com)

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Père : Tél. Dom : Travail :

Portable :

Mère : Tél. Dom : Travail :

Portable :

Autres personnes responsables si il y a lieu:

Nom : **Téléphone :**

Allergies, problèmes de santé ou traitement particulier doivent être signalés **en cas d'urgence ou d'hospitalisation**. Inscrire, **obligatoirement**, les traitements pris par votre enfant, ci-dessous :

.....
.....
.....

Antécédents chirurgicaux, à signaler également :

.....
.....
.....

Suivi : Orthophonie Autres .. (Suivi psychologique,.....)

Autres renseignements pouvant être utiles (changement de situation familiale,)

Nom du médecin traitant : Tél :

Et en cas de PAI, merci de bien vouloir prendre RDV avant le 25 Septembre.

Tous ces renseignements sont gardés de manière confidentielle à l'infirmierie

Fait le :

Signature (précédé de la mention « Lu et approuvé »)