Année scolaire 2009/2010

FICHE SANTÉ

ELEVE :

Nom : …… Prénom : …… Date de naissance :……

VACCINATIONS :

Joindre à ce feuillet une photocopie des vaccinations obligatoire – A JOUR – (si non déjà fourni)
BCG, Tests Tuberculiniques, DTP.

A chaque rappel, en adresser la photocopie à l'infirmerie.

SANTE :

Problèmes éventuels (allergies, maladies, accident, suivi psychologique…)
……
……
……

Traitement suivi :
……
……

Nom et téléphone du médecin traitant ou du spécialiste :
……
……
……

Si votre enfant est atteint d'une maladie chronique nécessitant la prise de médicaments pendant le temps scolaire ou s'il est susceptible de prendre un traitement d'urgence, veuillez nous confier les médicaments avec l'ordonnance nominative datée et signée.

Fait à …… Le ……..

Signature du responsable légal de l'élève

N.B. : sous pli cacheté, vous pouvez donner à la responsable de la vie scolaire des renseignements jugés par vous confidentiels.