

# FICHE INDIVIDUELLE SANITAIRE

## PROJET SKI ET ENTRAIDE 2021

Nom de l'élève : .....

Prénom : .....

Sexe :            F     M

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

☎ portable .....

☎ domicile .....

Profession du père : .....

☎ travail ou portable : .....

Profession de la mère : .....

☎ travail ou portable : .....

**Santé** : En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**Nom & n° de téléphone d'une personne** susceptible de vous prévenir rapidement : .....

**Autorisation d'intervention chirurgicale :**

En cas d'urgence, je (nous) soussigné (és) .....

autorisé (ons) toute intervention médicale ou chirurgicale jugées utiles.

**Groupe sanguin :** .....

**Traitement Médical en cours:** Oui     Non

**Si oui Précisez :** .....

.....

**Antécédents Médicaux :** Oui     Non

**Si oui Précisez :** .....

.....

**Allergies (notamment médicamenteuse)**

Oui     Non

**Si oui Précisez :** .....

.....

.....

**Date du dernier rappel de vaccin** antitétanique : .....

.....

.....

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement** (allergie, régime alimentaire, traitement médical):

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e) M., Mme, Mlle (1)

Père, Mère, Tuteur légal (1)

Adresse (si différente de celle-ci-contre)

.....

.....

.....

.....

☎ domicile : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A .....

le.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Signature du responsable légal :**

**MERCI DE PRECISER AU VERSO DE CETTE PAGE TOUTES PRECISIONS MEDICALES ET DE NOUS JOINDRE LES PROTOCOLES DE TRAITEMENTS EN COURS.**