

FICHE SANITAIRE

Valable pour l'année 2023-2024

IDENTIFICATION

ECOLE : Gr. Scol. Hubert Reeves – 2 Rue Pasteur 87600 ROCHECHOUART

NOM-PRENOM de l'élève :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Responsables légaux :		Autres personnes :
NOM du Père :	NOM de la Mère :	NOM :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Téléphone travail : Téléphone Domicile : Portable :	Téléphone travail : Téléphone Domicile : Portable :	Téléphone travail : Téléphone Domicile : Portable :

Organismes d'assurances dont dépend le responsable de l'enfant :

- Centre de sécurité sociale :
 - Adresse :
 - N° d'assuré :
- Mutuelle :
 - Adresse :
 - N° d'assuré :
- Assurance scolaire :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (à compléter obligatoirement)

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

POIDS DE L'ENFANT :kg

VACCINATIONS

NATURE	DATES du dernier rappel
DIPHTERIE / TETANOS / POLIO*	

*Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans
Au besoin, fournir un certificat de contre-indication vaccinale.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (à compléter si nécessaire)

- **Pour les PAI**, joindre le document ainsi que l'ordonnance et le traitement à donner à l'enfant.
- Propreté nocturne :
- Autres renseignements que vous souhaitez communiquer :
.....
.....
.....

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MEDICAUX

Rappel du BO du 06-01-2000 :

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.

Je soussigné(e) (nom et prénom) :
agissant en qualité de père, mère, tuteur (tutrice) de :
(nom et prénom de l'enfant) :

déclare

1/ autoriser l'enseignant de la classe de mon enfant à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence, prescrites par le médecin.

2/ avoir pris connaissances des dispositions ci-dessous mentionnées.

En cas de maladie, les frais nécessités par la consultation et le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les pièces justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

Toute modification de ces informations doit être signalée au directeur afin de mettre à jour ce document.

A, le

Signature