

## **Notre-Dame de Sion Paris**

Sous contrat d'association 61 rue Notre-Dame des Champs 75006 Paris 01 44 32 06 70 www.sion-paris.fr

## FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE

(à adresser, par retour, sous pli fermé au Service Médical)

Né(e) le :		en classe de :
Régime :	☐ e>	cterne demi-pensionnaire interne
Personne	es à joindre e	en cas d'urgence :
Père: M	1	
Te	éléphone :	Domicile
		Bureau
		Portable
<b>Mère</b> : M	1me	
	éléphone :	Domicile
		Bureau
		Portable
Renseign	éléphone : ements de s	Bureau  Portable  anté :
1'	-	yant un traitement médical, nécessitant une prise de médicament dans ent, doit fournir une ordonnance accompagnée des médicaments à
	, .	tile de faire cette démarche, nous vous signalons qu'aucun médicament ne ns le cadre de l'école en cas de problème.
Maladies	(maladie chr	onique ou autres)
••••••		
Allergies		

Interventions chirurgicales à signaler :
Accidents avec séquelles :
Autres renseignements importants à communiquer :
Autres renseignements importants a communiquer.
En cas de problème particulier, à caractère confidentiel, adresser un courrier, sous pli fermé, au Service médical.
Autorisations d'intervention :
En cas de maladie (pour les internes)
Nous autorisons le personnel éducatif à faire appel à un médecin.
En cas d'accident grave
Nous autorisons, en cas d'impossibilité, le personnel éducatif à prendre, à notre place, les décisions nécessaires (transport à l'hôpital)
Date et signature des parents :
Pièces à joindre obligatoirement :
a) les photocopies du carnet de vaccination avec vaccinations obligatoirement à jour : DT Polio.
Le DT Polio est obligatoire pour les enfants de plus de 6 ans et les adolescents qui fréquentent les établissements d'enseignement du premier ou du second degré.

b) en cas de non vaccination, fournir **impérativement**, un certificat médical de contre indication.