FOYER NOTRE DAME DE SION Année scolaire 2023 - 2024

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
à l'usage du foyer

Nom et Prénom de l'étudiante : …… …….

Née le : …….

Personnes à joindre en cas d'urgence

Père : M …….
Téléphone : Domicile ……..…
Bureau ……
Portable ……..

Mère : Mme …….
Téléphone : Domicile …….
Bureau ……
Portable ……..

Correspondants : M. Mme …….
Téléphone : Domicile ……..…
Bureau ……
Portable ……..

Autre personne autorisée à intervenir : …….
Téléphone : Domicile ……..…
Bureau ……
Portable ……..

Renseignements de santé

Maladies (maladie chronique ou autres) et traitements spécifiques en cours
……
……
……

Allergies (joindre photocopie de l'ordonnance)

- : ……
- ……

… / …

Interventions chirurgicales à signaler :
……
……

Accidents avec séquelles :
……
……

Autres renseignements importants à communiquer :
……
……
……

Autorisation d'intervention et réglementation médicale

<u>En cas de maladie et d'accident grave</u>

Nous autorisons le personnel éducatif à faire appel à un médecin et à prendre, à notre place, les décisions nécessaires (transport à l'hôpital, interventions…)

<u>Réglementation médicale</u>

Nous déclarons avoir pris connaissance de la réglementation médicale du foyer.

Date et signature des parents :
(précédées de la mention lu et approuvé)