

FICHE SANITAIRE
Restaurant scolaire – Année/.....

En cas d'accident, l'équipe périscolaire municipale doit prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est donc indispensable que vous complétiez **LISIBLEMENT** les informations suivantes.

Ecole..... Classe :.....
Nom :..... Prénom :.....
Date de naissance.....
Nom et adresses des parents ou du représentant légal.....
.....
.....
N° de sécurité sociale de l'ayant droit.....
Tél portable : Parent 1 Parent 2.....
Tel professionnel : /.....
Nom et tel d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :.....
.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE (*rayez la mention inutile*)

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....

Autorisons / n'autorisons pas l'anesthésie de notre fils/fille.....

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

SANTE DE L'ELEVE

Antécédents : (opérations, accidents..).....
.....

Problème(s) de santé :

Affection cardiaque.....Epilepsie.....

Insuffisance rénale.....Hémophilie

Diabète insulino-dépendant.....Diabète non insulino-dépendant.....

Allergie : **Plan d'Accueil Individualisé : (à fournir + traitement)**

La collectivité se dégage de toute responsabilité en cas d'incident à la suite de réactions allergiques non soumise à PAI.

Régime spécial (sans porc ou sans viande) :

Autre (migraine, spasmophilie)

Médicaments que l'enfant ne supporta pas :.....
.....

Dernières vaccinations :

DTP (Diphtérie Tétanos-Polio) le :

Autres vaccinations :

Nom adresse et n° de tel du médecin traitant :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est alors immédiatement avertie par la ville. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de sa famille.

A.....le..... Signature :