

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE

**Nom & Prénoms:** ZIKE NY ZIKENAN BELAINE

**Classe:** LICENCE PRO RÉSEAUX ET GÉNIE LOGICIEL 3ÈME ANNÉE

**Personnes à contacter en cas d'urgence (par ordre d'importance):**

<b>1)</b>	<b>2)</b>
<b>Nom:</b> ZEGOUA DOMINIQUE	<b>Nom:</b> ZIKE NY BELAINE
<b>Adresse</b>	<b>Adresse</b>
<b>Téléphone fixe:</b>	<b>Téléphone fixe:</b>
<b>Portable:</b> +225 07 49 98 69 16	<b>Portable:</b> +225 07 78 48 84 91

**En cas d'urgence:** Souhaitez-vous que votre enfant soit admis au centre médical le plus proche ?

**Réponse:** OUI

**Si "NON" précisez le nom de la clinique souhaitée:**

**Contact de la clinique:**

**En cas d'antécédent(s) particulier(s):**

**Quelles sont les maladies dont souffrent votre enfant ?**

**Les soins prescrits ?**

**Les médicaments interdits:**

**Quels sont les premiers soins à donner ?**

**Quelles sont les interventions chirurgicales ou les maladies subies par votre enfant ?**

Signature de l'étudiant

Date et Signature du Responsable