

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE

**Nom & Prénoms:** KOFFI KOFFI

**Classe:** Licence Pro Assistant(e) de Direction 3ème Année

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

1)

**Nom:**

**Adresse**

**Téléphone fixe:**

**Portable:**

2)

**Nom:**

**Adresse**

**Téléphone fixe:**

**Portable:**

**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