

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénoms: zrangonquet astaire nazaire
Classe: BTS Tourisme-Hôtellerie 1ère Année

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

1)	2)
Nom: ZRANGO ROBERT	Nom: PLEKA ODILE
Adresse	Adresse
Téléphone fixe: 0708771713	Téléphone fixe: 0977171417
Portable: 0708131777	Portable: 0988774455

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