

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE

**Nom & Prénoms:** vxwcfh

**Classe:** Licence Pro Gestion des Entreprises 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