

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MESURES A PRENDRE EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénoms: SOSSIE JEAN LOUIS HAROLD

Classe: BTS FINANCES COMPTABILITÉ ET GESTION DES ENTREPRISES 2ÈME

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