

DOSSIER MEDICAL

➤ **Attestation des parents :**

Je soussigné (e),.....,

certifie que mon fils, ma fille :..... Classe de 5°.....

né(e) le

ne présente pas de soucis de santé pouvant déconseiller la pratique du ski alpin.

Fait à..... Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

➤ **Maladies déjà contractées** (merci de cocher la ou les cases correspondantes) :

Epilepsie	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Diabète	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	Rubéole	<input type="checkbox"/>	Eczéma	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Angine	<input type="checkbox"/>		
Hypertension artérielle.....	<input type="checkbox"/>			Pathologie visuelle.....			<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Hépatite	<input type="checkbox"/>	Pathologie auditive.....			<input type="checkbox"/>
Hémophilie	<input type="checkbox"/>	Cardiopathie	<input type="checkbox"/>				

Autres maladies

Allergies, si oui, précisez :.....

➤ **Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** :/...../.....

➤ **L'enfant suit-il un traitement ?**

Si OUI, lequel ?

Dans ce cas, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Si l'enfant suit un traitement au moment du départ, veuillez

1. nous le notifier par écrit en indiquant précisément les SOINS et la POSOLOGIE des médicaments à administrer.

2. compléter l'autorisation parentale ci-dessous :

Je soussigné (père, mère)

de l'enfantclasse de 5°....

autorise l'équipe éducative à administrer le traitement.

Signature :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement :.....

.....