

DOSSIER MEDICAL

à nous retourner pour le 31 janvier 2007

➤ **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,
et **est à jour dans ses vaccinations.**

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"/>		
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Hépatite	<input type="checkbox"/>	Hypertension artérielle.....	<input type="checkbox"/>		
Hémophilie	<input type="checkbox"/>	Cardiopathie	<input type="checkbox"/>	Pathologie auditive.....	<input type="checkbox"/>		
				Pathologie visuelle.....	<input type="checkbox"/>		

Autres maladies :

Allergies, si oui, précisez :

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

➤ **Date de la vaccination BCG** :/...../.....

➤ **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 :

NB : documents et renseignements sur le site www.college-bernstein.com