

Vous avez rempli une fiche médicale en début d'année, conservée à l'infirmerie du collège.

Toutefois, nous vous demandons de remplir une autre **fiche spécialement dédiée au séjour que votre enfant va effectuer**, afin d'avoir les renseignements médicaux totalement à jour et adaptés à cette situation particulière.

Merci de la remplir le plus scrupuleusement possible pour qu'en cas de souci, nous n'ayons pas à consacrer du temps à rechercher des renseignements (adresse, tel,...) dans nos fichiers.

**Toutes les informations ci-dessous sont confidentielles. Cette fiche ne sera vue avant le séjour que par les infirmières du collège**, qui seront à même de signaler à l'avance aux professeurs accompagnateurs les points à surveiller (ex traitement, allergie).

Durant tout le séjour, les fiches seront dans une enveloppe cachetée en possession du professeur responsable, qui ne les regardera qu'en cas de besoin.

**Elève** : Nom : ..... Prénom : ..... Classe : .....

Sexe : Garçon  Fille  Date de Naissance : .....

### VACCINATIONS

DT Polio  Date : .....

DT Coq  Date : .....

DT Tretracoq  Date : .....

Antituberculinique BCG :  Date : .....

Antivariolique  Date : .....

### Renseignements médicaux concernant l'élève :

L'élève a-t-il eu les maladies suivantes (rayer la mention inutile):

Rubéole : oui non Varicelle : oui non

Scarlatine : oui non Coqueluche : oui non

Otites : oui non Asthme : oui non

Rougeole : oui non Oreillons : oui non

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates : .....

### Si nécessaire, autres recommandations des parents :

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement : Oui  Non

Si oui, lequel ?

Si l'élève doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

### Responsables de l'élève :

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Tel : .....

Je soussigné, responsable de l'élève déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, intervention chirurgicales ou rapatriement en cas de maladie ou d'accident grave) rendues nécessaires par l'état de l'élève.

Fait à ....., le  
.....

Signature des Parents.