Ecole Internationale Dina
Royaume d'Arabie Saoudite

مدرســـــة دينــا العالمــية
المملكة العربية السعودية

FICHE SANITAIRE

Validité de Septembre 20 ..... à Juin 20….

Enfant :

Nom-Prénom : ..... Date de naissance : ..../..../....

Classe :..... Sexe : F□ G□

Nom et adresse des responsables légaux :

1. ..... Tél. Fixe : ..... Portable : .....
2. ..... Tél. Fixe : ..... Portable : .....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Médecin traitant : Nom-Prénom : ..... Tél :.....

Nom de l'hôpital : ..... Numéro de dossier : .....

Autres personnes :

	Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. fixe	Tél. Portable
1				
2				

Renseignements médicaux :

- Antécédents médicaux : Varicelle □ Coqueluche □ Rougeole □ Rubéole □ Oreillons □ Asthme □ Otite □ Autres : .....
  Si votre enfant suit un traitement médical (pour une maladie chronique), une ordonnance médicale récente écrite par le médecin présentant « le nom du médicament, sa posologie, sa mode d'administration et sa fréquence » sera déposée à la direction. Les médicaments devraient être dans leur emballage d'origine accompagnés de la notice d'utilisation et de votre accord écrit.
  Par exemple : Ventolin Evohaler, 2 bouffées par voie orale, chaque 20-30 minutes, au besoin.
- Antécédents chirurgicaux : .....
- Antécédents familiaux : Oui □ Préciser :..... Non □
- Porte de/des : Lunettes □ Lentilles □ Prothèse dentaire □ Prothèse auditive □
- Groupe Sanguin : .....Taille : .....Poids : .....
- Allergie alimentaire : Oui □ Préciser : ..... Non □
- Allergie médicamenteuse : Oui □ Préciser : ..... Non □
- Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
  (Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).
  Important : Veuillez joindre une copie de la page des vaccins du carnet de santé.

Ecole Internationale Dina
Royaume d'Arabie Saoudite

مـدرســـــة ديـنــا العـالمــيـة
المملكة العربية السعودية

Autorisation en cas d'urgence

Nom : …….

Prénom : ……...

Classe : ……

Autorisation d'agir en cas d'urgence médicale ou chirurgicale

Je soussigné Mr ou Mme ……..représentant légal de l'élève …….. né le …….
Autorise les responsables à l'école Internationale Dina de prendre toutes les mesures nécessaires en cas où les personnes mentionnées ci-dessous ne pourront être jointes.

Personnes à contacter en cas d'urgence. (Autres que les parents)

Mr / Mme. ……Tel ……

Mr / Mme ……..Tel ……..

Signature des parents

……..…….

Date

……..