

En cas d'accident ou de maladie, les responsables du Foyer s'engagent à prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

FICHE « SANTE » CONFIDENTIELLE

Nom et prénom de la jeune fille : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Nom et Adresse Etablissement fréquenté : _____

Classe de l'élève : _____

N° de téléphone : _____

Responsable de la jeune	Téléphone prof./maison	Téléphone portable
Coordonnées de Monsieur _____ (nom et prénom à préciser)	____.____.____.____.____	____.____.____.____.____
Coordonnées de Madame _____ (nom et prénom à préciser)	____.____.____.____.____	____.____.____.____.____

En cas d'urgence, une jeune accidentée ou malade est orientée et transportée par les services de secours d'urgence, vers l'hôpital ou vers la clinique :

Hôpital ou Clinique : _____

Et la famille est immédiatement avertie par nos soins.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE ou DE SOINS

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons la prise en charge de notre fille par les pompiers ou médecin d'urgence, en cas d'accident ou de maladie, nécessitant des soins d'urgence, voire une hospitalisation et donnons notre autorisation pour effectuer les soins nécessaires à l'état de santé de notre fille _____.

Fait à _____ le _____

Signature de Monsieur

Signature de Madame

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA SANTE :

- **OBSERVATIONS PARTICULIÈRES** que vous jugez importantes de porter à la connaissance du Foyer et pouvant être utiles :

1. Maladies ou problèmes de santé de votre enfant et antécédents :

2. Allergies connues à :

3. Traitements en cours :

4. Précautions particulières à prendre :

- **MÉDECIN TRAITANT** :

Nom, adresse

Numéro de téléphone

- **ASSURANCES** : **N° Carte Vitale** :

NOM et adresse Sécurité Sociale:

NOM et adresse Mutuelle:
