

Nom :

Prénom :

Formation :

Régime : Interne 1/2 Pensionnaire Externe

DOSSIER MÉDICAL

Documents à compléter et à retourner à
l'établissement
pour le **11 Août 2023**

FICHE MÉDICALE

Date et lieu de naissance : _____

Apprenant mineur : nom et adresse du responsable légal : _____

N° de téléphone des parents ou du responsable légal à avertir en cas d'urgence :

Fixe : _____ Portable _____

N° de téléphone du travail : Père : _____

Mère : _____

N° de téléphone de la personne à prévenir :

Mr ou Mme _____

Tél : _____

Nom et adresse du médecin traitant : _____

Tél : _____

OBLIGATOIRE

AUTORISATION POUR INTERVENTION MÉDICALE URGENTE

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Père, Mère, Tuteur (1) de l'apprenant mineur _____

Né(e) le _____

Demeurant à _____

autorise le chef d'établissement de l'École du Nivot, ou son représentant légal, à prendre toutes dispositions, en mon nom, en cas d'intervention médicale ou chirurgicale, dont l'urgence ne permettrait pas d'attendre mon arrivée auprès de l'apprenant.

Fait à _____ , le _____

SIGNATURE

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

**IMPORTANT : A compléter d'après le carnet de santé
(ou copie du carnet de santé)**

Antidiphtérique 1ère injection _____ 2ème injection _____ 3ème injection _____	Antitétanique 1ère injection _____ 2ème injection _____ 3ème injection _____	Antipoliomyelitique 1ère injection _____ 2ème injection _____ 3ème injection _____
Associé D.T.Polio 1ère rappel _____ 2ème rappel _____	Antituberculeux BCG	
Autres :		

Maladies infectieuses antérieures : Nature : _____ Date : _____

Interventions chirurgicales : Nature : _____ Date : _____

Maladies, Traitements, Interventions chirurgicales depuis l'entrée à l'école :
 Nature : _____ Date : _____

Nature : _____ Date : _____

L'élève est-il en traitement ? Permanent Temporaire

Pour quelle maladie ? _____

**Fournir une copie de
l'ordonnance médicale
en cas de traitement**

A-t-il une contre-indication médicale pour la préparation de la profession ? Si oui, laquelle ?

Est-il sujet à des **allergies** ? Si oui, lesquelles ?



Documents à joindre au dossier médical : Attestation de « savoir nager »

Remarques que vous jugez bon de signaler au chef d'établissement :

Fait à _____, le _____

Signature de l'apprenant,

Signature du représentant légal
(si l'apprenant est mineur)



Pour les apprenants mineurs

Le personnel de l'établissement n'est pas habilité à délivrer des médicaments.

En cas de maladie, le responsable légal sera contacté pour venir chercher l'apprenant.