



COMPLEMENT D'INFORMATIONS POUR PROBLEMES SPECIFIQUES DE SANTE

NOM : _____
 PRENOM : _____
 CLASSE : _____
 Personne à prévenir : _____
 Coordonnées : _____ 06 _____
 _____ 06 _____

Ce document est à rendre OBLIGATOIREMENT pour tous les élèves ou étudiants (quel que soit leur régime). Si vous n'êtes pas concerné, rayez cette feuille après l'avoir signée.

Etant confrontés chaque année à des situations délicates, pourriez-vous nous signaler si votre enfant souffre de troubles spécifiques.

- Suit-il (elle) un traitement régulier ou ponctuel ? et lequel ?

- Y-a-t-il des conduites appropriées à tenir ou à respecter ?

- Est-il ou elle intolérant à des produits spécifiques que des plats servis au self pourraient contenir (gluten - arachide ou autres) ?

- Trouble du sommeil, épilepsie ...

- Autres situations :

- Conduite à tenir avant l'arrivée des Pompiers :

DATE et SIGNATURE DES PARENTS :

.....2019

Ces informations ne peuvent pas être considérées comme un dossier personnel; elles doivent être succinctes et non médicales. Elles sont confidentielles et seront utilisées par des personnels habilités à les lire.
L'Etablissement ne pourrait être tenu responsable si des complications survenaient à la première manifestation des symptômes et ce malgré l'appel conjoint des premiers secours et des Parents.