

**Fiche de renseignements 2024 – 2025 et renseignements médicaux
à remplir avec soin (recto verso) et remettre le jour de l'installation**

Personne à prévenir si besoin : -

Tél : / / / / tél portable : / / / /

Nom du médecin traitant : _____ tél : / / / /

N° s s (des parents ou éventuellement de l'élève)

C P A M : Oui Non (rayer la mention inutile) Autre

Votre enfant présente-t-il des troubles de santé ? Allergie ?

Traitement en cours :

Contre-indications médicamenteuses :

Intervention chirurgicale, si oui laquelle :

Vaccinations : veuillez préciser la date du dernier rappel des vaccinations suivantes :

- Diphtérie-Tétanos-POLIO :

- Rougeole-Oreillons-Rubéole : - Hépatite B :

Autorisations

Il peut arriver dans le courant de l'année scolaire que votre enfant présente une urgence médicale. En votre absence, Monsieur, le chef d'établissement de l'ensemble scolaire Immaculée Conception se verra dans l'obligation de le faire conduire aux urgences de l'hôpital de Pau .

C'est dans ce but que je vous demande de bien vouloir remplir l'autorisation suivante.

Je soussigné(e)

Père – mère – tuteur de

autorise refuse – **l'hospitalisation au Centre Hospitalier de Pau**

autorise refuse - **les examens et soins proposés**

autorise refuse - **les interventions et anesthésies nécessaires**

autorise refuse - **d'être informé de la nécessité d'une vaccination antitétanique**

autorise refuse – **d'être informé de la nécessité d'une consultation antirabique**

autorise refuse – **Monsieur Didier Bourguet à sortir accompagné de mon enfant de l'hôpital de PAU**

Date et signature du responsable légal précédées de la mention « lu et approuvé »