

## Renseignements médicaux 2022/2023

Nom (de l'enfant) : .....Prénom : .....





N° Sécurité Sociale des parents : .....

Caisse d'Assurance Maladie : .....

Mutuelle : .....

### **Antécédents médicaux et chirurgicaux**

### **Votre enfant a-t-il un problème particulier de santé ou de comportement ?**

-  Si votre enfant a un traitement journalier ou ponctuel vous pouvez nous fournir une photocopie de l'ordonnance. Celle-ci sera transmise au secours en cas de besoin.
  
-  En cas d'allergie alimentaire, veuillez-nous le signaler car de temps à autres, des anniversaires sont fêtés et des bonbons et/ou gâteaux peuvent être distribués.
  
-  En cas d'accident, où doit-on transporter votre enfant ? (Rayer les mentions inutiles)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
-  Si le cas se présentait, vous serez bien entendu immédiatement prévenu et au cas où vous ne seriez pas joignable, autoriseriez-vous un médecin à anesthésier et à opérer votre enfant ?

OUI

NON