

Fiche de santé 2017-2018

École:	112 École secondaire le Tremplin		
Nom:	_____	Fiche:	_____
Prénom:	_____	Date de naissance:	_____
	_____	Sexe:	_____
	_____	Classe:	_____
	_____	Cycle:	_____
	_____	Année du cycle:	_____

Répondant (Oui/Non)			
Père:	_____	Cell. père:	_____
Mère:	_____	Tél. rés.:	_____
Tuteur:	_____	Cell. mère:	_____
Nom du contact urgence:	_____	Tél. urg. 1:	_____
	_____	Cell. tuteur:	_____
	_____	Tél. urg. 2:	_____
	_____	Cell. urg.:	_____
	_____	Autre tél.urg.:	_____

<p>Madame Monsieur,</p> <p>Afin que nous intervenions adéquatement et le plus rapidement possible auprès de votre enfant, nous vous demandons de nous signaler tout problème majeur de santé ou toute situation nécessitant des soins de santé particuliers.</p> <p>Note : Si des changements surviennent en cours d'année dans l'état de santé de votre enfant, veuillez communiquer avec le directeur adjoint ou le directeur de l'école.</p>	<p>Numéro d'assurance maladie</p> <p>_____</p> <p>Expiration</p> <p>_____</p> <p>Année Mois</p>
--	--

Aucun problème de santé

Problème de santé

Allergie sévère Précisez à quoi : _____

Avec prescription d'épipen ou de twinject _____

Diabète Épilepsie Asthme chronique Problème cardiaque avec suivi médical

Précisez le traitement : _____

Maladie chronique importante (Précisez) : _____

Précisez le traitement : _____

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? _____

Si nécessaire, le personnel dont les fonctions sont directement reliées à cet élève pourra avoir accès à ces renseignements.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date