

FICHE MEDICALE

Ce document est strictement confidentiel.

Nom : **Prénom :** **BTSA :**

ANTECEDENTS ET PARTICULARITES MEDICALES :

- ♦ Opération(s) :
- ♦ Problèmes de santé en cours et traitements :
.....
.....
.....

Si la pathologie implique des absences répétées, un PAI devra être mis en place.

- ♦ Groupe sanguin : – Rhésus :

☒ Renseignements complémentaires (Allergies ou autres Particularités médicales) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom : Tel :

Nom : Prénom : Tel :

AUTORISATION D'AGIR EN CAS D'URGENCE

Autorisation donnée par le responsable légal de l'étudiant(e) pour les mineurs, ou par l'étudiant(e) lui-même, s'il est majeur. En cas d'urgence vitale, j'autorise la Direction de l'école à agir à mon nom et place : un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

A :

Le

Signature :