

# Fiche santé

2012-2013

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

L'enfant demeure avec :    père et mère     mère     père     tuteur

No assurance maladie : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_    Expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Sexe :  F     M

MÈRE	PÈRE	AUTRE
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Tél. rés. :	Tél. rés. :	Tél. rés. :
Tél. tra. :	Tél. tra. :	Tél. tra. :
Cellulaire :	Cellulaire :	Cellulaire :

Courriel : \_\_\_\_\_

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'école doit être informée des problèmes de santé pouvant **nécessiter une intervention d'urgence** (allergie sévère alimentaire ou autre, diabète ou autre problème).

Est-ce que votre enfant présente un tel problème?     OUI    **Si oui, remplir le verso**  
 NON

**Les informations de cette fiche seront transmises à l'infirmière scolaire et aux membres du personnel de l'école pouvant intervenir auprès de votre enfant en cas d'urgence.**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

Date \_\_\_\_\_

## Informations complémentaires

Votre enfant présente-t-il :

**Allergies sévère**       OUI                       NON

Précisez à quoi \_\_\_\_\_

**EPIPEN** à l'école       OUI                       NON

Médicament à l'école       OUI                       NON

Précisez \_\_\_\_\_

**Diabète**                       OUI                       NON

Médicament à l'école       OUI                       NON

Lequel? \_\_\_\_\_

**Autres renseignements importants que l'école devrait connaître sur l'état de santé de votre enfant. Vous devez aviser l'école de tout changement pouvant intervenir au cours de la présente année scolaire. (ex : changement d'adresse, du numéro de téléphone ou de l'état de santé de votre enfant.**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

Date \_\_\_\_\_

**Espace réservée à l'infirmière scolaire**

---

---

---