

Fiche médicale (document confidentiel)

Informations

Nom

Prénom

Date de naissance :/...../.....

Téléphone

En cas d'absence, autre n° d'appel

Médecin traitant.....

Téléphone

Données médicales

Médicaments à prendre durant le séjour :

>

>

>

Le jeune souffre de

> Allergie alimentaire à

> Allergies à

> Asthme

> Somnambulisme

> Autre :

.....

.....

Remarques :

.....

.....

.....

Pour les mineurs :

Madame/Monsieur(parent - tuteur - autre :)

autorise le jeune susnommé à participer au week-end diocésain du 31.01.2014 à Mouscron

Signature (des parents pour les mineurs) :