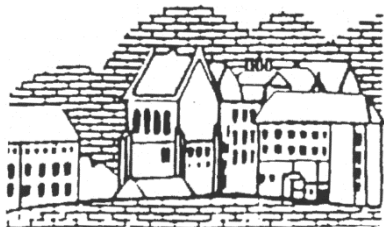


INSTITUT DE LA SAINTE-FAMILLE INTERNAT

Rue de Montmédy 2
B-6760 VIRTON

Tél. 063/58.88.75
internatif@skynet.be



Virton, le 28/08/23

Fiche médicale

Document confidentiel

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Groupe sanguin :

Votre enfant prend-il des médicaments ? oui/non

Si oui lesquels et pourquoi ?

Votre enfant est-il allergique ? oui/non

Si oui à quoi ?

Votre enfant est-il allergique à certains médicaments, produits ou aliments ? oui/non

Si oui auxquels ?

Autres maladies ou troubles à signaler : (épilepsie, diabète, asthme...)

En cas de problème de santé de ma fille, j'accepte que ce document soit consulté par un médecin ou un infirmier.

Nom et signature de la personne responsable ou l'élève majeur :

Date :

