



ASSOCIATION BUDO CIOTADENNE

11 impasse Fardeloup
13600 La Ciotat
Tél. : 04 42 08 58 17

AUTORISATION PARENTALE

Urgences médicales

En cas d'urgence, les médecins, obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou au Procureur de la République. L'autorisation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme

Adresse

.....

.....

Tél. :

AUTORISE le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

NOM, Prénom (de l'enfant) :

Date de naissance :

Autre personne à joindre en cas d'urgence (et Tél.) :

.....

FICHE DE LIAISON MÉDICALE (au verso)

Pour le respect du secret médical, cette fiche, à remplir au verso, peut être pliée et fermée sur ses bords au moyen de ruban adhésif. Elle sera remise en cas de nécessité au médecin consulté.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuver.

Fait le :

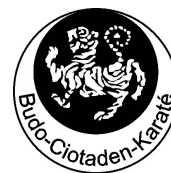
Signature du responsable légal (1):

(1) Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé".



ASSOCIATION BUDO CIOTADENNE

11 impasse Fardeloup
13600 La Ciotat
Tél. : 04 42 08 58 17



FICHE DE LIAISON MÉDICALE

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Pour le respect du secret médical, cette fiche, peut être pliée et fermée sur ses bords au moyen de ruban adhésif. Elle sera remise, en cas de nécessité, au médecin consulté.

Au recto de cette fiche, sont indiqués :

- nom, prénom et date de naissance de l'enfant concerné par les renseignements médicaux ci-dessous,
- nom, prénom, adresse, téléphone(s) et signature du responsable légal,
- coordonnées éventuelles d'une autre personne à prévenir en cas d'urgence.

Antécédents chirurgicaux : interventions subies (date, nature)

Antécédents médicaux :

- maladies infantiles :

- maladies graves (date, nature) :

Autres pathologies (éventuelles):

Antécédents de suivi kiné :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci :