Lycée français international d'Al Khobar
P.O. Box 3542- Al Khobar – 34434 Arabie Saoudite
Tél. : (966) 13 8871216
Fax. : (966) 13 8870891
direction.alkhobar.lf@mlfmonde.org
www.lyceefrancaiskhobar.com

Fiche Médicale Confidentielle

Nom et prénom de l'élève		Sexe	M : O / F : O
Date de Naissance		Classe :	

NUMEROS DE TELEPHONE DES PARENTS	
1- N° du téléphone portable du père :	
2- N° du téléphone portable de la mère :	
3- Autre n° de téléphone :	

Votre enfant présente-il une allergie ? Si oui, précisez :

	OUI	NON	Type d'allergie
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Saisonnière			
Autres types			

Votre enfant souffre-il d'une pathologie spécifique ? Si oui, précisez :

	OUI	NON	Type de pathologie
Cardiaque			
Pulmonaire			
Métabolique			
Neurologique			
Hématologique			
Articulaire			
Immunitaire			
Autres types			

Votre enfant est-il sujet à des problèmes de santé chroniques ? Si oui, cochez les cases suivantes :

○ Angines	○ Otites	○ Bronchites	○ Saignements de nez
○ autres (préciser) :			

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ? Si oui, cochez les cases suivantes :

○ Rougeole	○ Rubéole	○ Varicelle	○ Scarlatine	○ Coqueluche
○ Oreillons	○ Hépatite	○ Pleurésie	○ Pneumonie	○ Broncho-pneumonie

Votre enfant a-t-il déjà subi des opérations chirurgicales ? Si oui, lesquelles :

Type	Date

Quel est le groupe sanguin de votre enfant :

Groupe sanguin :	

Votre enfant présente-t-il un problème spécifique que vous souhaitez signaler à l'équipe éducative ? Si oui, précisez :

AUTORISATION

Je soussigné(e), M.; Mme _____

○ Père, ○ Mère, ○ Tuteur/responsable légal

de l'élève :

Nom : _____ Prénom : _____

autorisons l'établissement à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'organisation des soins d'urgence, y compris l'évacuation vers un hôpital.

A Al Khobar, le

Signature des parents :

_____