



è

Avenue Royale, 50  
B-7700 MOUSCRON

+ 32 56 855 700 + 32 56 855 701 st.henri@skynet.be

## Fiche de renseignements

### Candidat

#### INTERNE :

Nom

Prénom

Date de Naissance :

Adresse :

GSM de l'interne :

### RESPONSABLES :

#### Père :

Nom

Prénom

Privé

Téléphone :

Portable :

Professionnel

Téléphone :

@-mail :

Adresse :

(si différente)

#### Mère :

Nom

Prénom

Privé

Téléphone :

Portable :

Professionnel

Téléphone :

@-mail :

Adresse :

(si différente)

### Renseignements divers :

L'enfant est-il suivi par une AMO, SAJ, SPJ... ? Si oui merci de compléter les infos suivantes

Nom

Prénom

Organisme :

Téléphone :

Portable :

### Renseignement santé :

L'interne peut-il participer aux activités proposées : .....

Raisons d'une éventuelle non-participation : .....

Sait-il nager ? .....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'internat ?  
(problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, somnambulisme...)

.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par l'interne ? .....

L'interne est-il vacciné contre le tétanos ? .....

L'interne est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? .....

Si oui lesquels .....

L'interne doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui lequel ? .....

L'interne doit-il prendre des médicaments ? Si oui Lesquels ? .....

L'interne est-il autonome dans le prise de ces médicaments ? .....

Autres renseignements concernant l'interne que vous jugez importants ? .....

Date et Signatures des responsables : (avec mention « lu et approuvé »)

