

Fiche de renseignements 2025-2026

INTERNE : Nom Prénom

Date de Naissance :

Adresse postale:

GSM de l'interne :

RESPONSABLES :

Père : Nom Prénom

Téléphone fixe:

Portable :

Professionnel :

Adresse mail :

Adresse postale :

(si différente)

Mère : Nom Prénom

Téléphone fixe :

Portable :

Professionnel :

Adresse mail :

Adresse postale :

(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 fixe : Portable :

Renseignements médicaux :

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 ?

Si oui, une copie de la prescription médicale doit être fournie.

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

Autres renseignements concernant l'interne que vous jugez importants à nous communiquer ?

.....
.....

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

.....
.....
.....

