

Fiche médicale n°2

Déficience / handicap

Moteur Sensoriel Mental Cognitif Psychique Polyhandicap Social(e) Groupe sanguin :

Précisez : Pathologie(s) associée(s) :

MÉDICAMENTS PRÉPARÉS DANS LES SEMAINIERS À PRENDRE DURANT LE SÉJOUR (joindre les ordonnances)

	FRÉQUENCES PRESCRITES				
	Matin	Midi	Goûter	Soir	Coucher

MÉDICAMENTS HORS SEMAINIERS À PRENDRE DURANT LE SÉJOUR (joindre les ordonnances)

	FRÉQUENCES PRESCRITES				
	Matin	Midi	Goûter	Soir	Coucher

AUTRES SOINS PRESCRITS DURANT LE SÉJOUR (injection, pansements, soins infirmiers divers...) :

HOSPITALISATION / INTERVENTION CHIRURGICALE : Nous, soussignés (vacancier ou représentant légal) autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation chirurgicale, y compris une anesthésie sur la personne de

Je m'engage à transmettre à l'adresse suivante : sejoursadptes.alcdc@gmail.com, toute(s) prescription(s) modifiant ou complétant les informations ci-contre, et ce, jusqu'au premier jour du séjour.

Vaccinations à jour

Hépatite A : Oui Non
Date du dernier rappel :

Hépatite B : Oui Non
Date du dernier rappel :

Tétanos : Oui Non
Date du dernier rappel :

Grippe : Oui Non
Date du dernier rappel :

Autres :

DATE ET SIGNATURE
Médecin traitant + Vacancier
ou représentant légal