

### DOSSIER MÉDICAL

Nom de l'élève..... Prénom .....

Date de naissance ..... Classe .....

Nom, adresse et téléphone du médecin de famille .....

Peut-il être prévenu en cas de besoin ?       OUI       NON

Renseignements d'ordre médical particuliers (accidents ou antécédents médicaux, contre-indication médicale à signaler, traitement médical permanent, allergies, asthme, diabète, épilepsie, tétanie...):

.....

.....

*Prière de s'arranger pour que les prises de médicaments se fassent à la maison.*

**Tout cas médical conséquent fera l'objet de l'élaboration d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**

### URGENCE

**En cas de problème de santé ou d'accident de votre enfant, vous êtes tenus de vous libérer dès l'appel téléphonique de la Direction ou d'une des personnes de l'équipe éducative.**

En cas d'urgence absolue, nous appelons une ambulance qui se chargera du transport de l'enfant jusqu'à l'hôpital Can Misses. Souhaitez-vous qu'on le dirige vers un autre établissement hospitalier ou clinique ? Si oui lequel ?

.....

Adresse de cet établissement : ..... Tél : .....

Les parents étant légalement responsables, vous devez prendre contact le plus rapidement possible avec l'hôpital vers lequel votre enfant aura été dirigé. Veillez à réclamer tous les documents au service administratif de l'hôpital.

### PORT DE LUNETTES

Si votre enfant porte des lunettes, doit-il les porter en permanence, y compris pendant les récréations ?

oui       non

### QUI PRÉVENIR EN CAS DE PROBLEME SI NOUS NE POUVONS PAS VOUS JOINDRE ?

				Peut-on leur confier votre enfant ?	
Nom	Prénom	Téléphone	En qualité de	oui	non

### AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE

Je soussigné (nom, prénom du responsable)..... agissant en qualité de père, mère, tuteur, tutrice de (nom, prénom de l'enfant)..... déclare :

- autoriser la Direction ou à défaut un membre du corps enseignant de l'école à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.
- avoir pris connaissance du fait que tous les frais occasionnés seront à la charge de la famille.

**A Ibiza, le ..... Signature des parents : .....**



### HISTORIAL DE SALUD

Apellidos del alumno..... Nombre.....  
 Fecha de nacimiento ..... Clase.....  
 Nombre, dirección y teléfono del médico de cabecera.....  
 ¿Se le puede avisar en caso de necesidad?  SI  NO

Informes especiales de orden médico (accidentes o antecedentes médicos, contraindicación médica a señalar, tratamiento médico permanente, alergias, asma, diabetes, epilepsia, tétano...):

*Se ruega que tomen las medidas necesarias para que la toma de medicamentos se haga en casa.  
**Todos los casos médicos específicos serán objeto de un PAI (Proyecto de Acogida Individualizada)***

### URGENCIAS

**En caso de problemas de salud o de accidente de su hijo/a, deberá presentarse en cuanto reciba la llamada telefónica de la Dirección o de una persona del equipo educativo.**

En caso de urgencia absoluta, se llamará la ambulancia para que se encargue del transporte del niño/a hasta el hospital de Can Misses. ¿Desea que se le traslade a otro hospital o clínica? ¿ al cual?

Dirección de este centro: ..... Tel:.....

Siendo los padres los responsables legales, estos deberán ponerse en contacto, lo más rápidamente posible, con el hospital al cual ha sido enviado su hijo/a. No se olvide de pedir todos los documentos en administración del hospital.

### LLEVAR GAFAS

Si su hijo/a lleva gafas, ¿las tiene que llevar permanentemente, incluso durante el recreo?

si  no

### ¿A QUIEN PREVENIR EN CASO DE PROBLEMA SI VD. NO COGE EL TELEFONO ?

				Podemos confiarle su hijo (a)?	
Apellidos	Nombre	Teléfono	En calidad de	si	no

### AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES EN CASO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA URGENTE

El/la que suscribe (Apellido, nombre del responsable).....actuando en calidad de padre, madre, tutor(a) de (nombre, apellido del niño/a)..... declara:

- autorizar a la Dirección o en su defecto a un miembro del profesorado de la escuela y previo informe médico, a tomar cualquiera medida de urgencia tanto médica como quirúrgica, incluida la eventual hospitalización en caso de enfermedad o de accidente del alumno/a.
- Haber leído que todos los gastos ocasionados están a cargo de la familia

**En Ibiza, a .....Firma de los padres : .....**