

## Recommandations

- Ne pas remettre le carnet original de santé à l'enfant,
- Lui remettre ses médicaments en cas de traitement en cours ainsi que la prescription du médecin traitant,
- Fournir tout renseignement utile pour le bien être de votre (vos) enfant(s),

**N.B :** L'accès aux données personnelles contenues dans ce dossier est strictement réservé au personnel médical et au directeur du Séjour Culturel.

مؤسسة الحسن الثاني  
للمغاربة المقيمين بالخارج



Fondation Hassan II  
pour les Marocains Résidant à l'Étranger

## SEJOUR CULTUREL AU MAROC

### Dossier médical

photo

- Nom & prénom de l'enfant : .....
- Date et lieu de naissance : .....
- Circonscription consulaire : .....
- Période du séjour : .....
- Adresse des parents (ou tuteur) : .....  
..... Tél : .....
- Adresse (pendant la période du Séjour) : .....  
.....  
- Tél. fixe : .....  
- Tél. mobile : .....  
- E - mail : .....
- Personnes à contacter en cas de nécessité : .....  
.....  
- Tél : .....  
- E - mail : .....

**Observations utiles: faites par le responsable ou l'équipe  
médicale**

**du Séjour Culturel**

### Renseignements médicaux

(aidez nous à prendre soin de votre enfant et à mieux le connaître)

#### Antécédents :

- **médicaux :**

Rubéole , Rougeole , Varicelle , Angines , Rhumatisme , Scarlatine   
Coqueluche , Otites , Asthme , crises convulsives .

Autres (préciser) :.....  
.....

- **Chirurgicaux :** (Hospitalisation, accidents, opérations, rééducation...)

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

- **Traitements en cours :**

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

- **IMPORTANT :**

**Fournir à l'enfant l'ordonnance médicale, y joindre les médicaments nécessaires, en quantité suffisante, dans leur emballage d'origine.**

- **Allergies médicamenteuses ou alimentaires :**

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

- **Divers** (allergie aux vaccins, port de lunettes médicales, prothèses dentaires/ auditives ou lentilles)

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

### Autorisation du père ou du tuteur légal

Je soussigné (nom et prénom du père, mère ou tuteur) : .....

**Autorise mon enfant** :.....**à participer au Séjour Culturel**  
organisé au Maroc par la Fondation Hassan II pour les Marocains Résidant à l'Etranger  
et **déclare autoriser le responsable du Séjour à prendre toutes mesures d'urgence**  
**(soins médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires**  
**par l'état de santé de mon enfant pendant le séjour.**

**Signature**

### Certificat Médical

Je soussigné Docteur : .....

Certifie que l'enfant :.....né le :.....

est apte à participer aux activités sportives du Séjour Culturel organisé au **Maroc**  
**par la Fondation Hassan II pour les Marocains Résidant à l'Etranger,**

ne présente aucun signe de maladie contagieuse, mentale, métabolique,  
cliniquement décelable,

a subi tous les vaccins et rappels obligatoires,

ne présente aucune allergie aux vaccins, (si oui veuillez détailler ci-contre).

**Fait à.....Le.....**

**Cachet et signature du Médecin**