

Consultations pendant le Séjour Culturel.

Date	Diagnostique	Traitement

Observations : faites par le responsable ou l'équipe médicale du Séjour Culturel



مؤسسة الحسن الثاني للمغاربة المقيمين بالخارج  
Fondation Hassan II pour les Marocains Résidant à l'Etranger

SEJOUR CULTUREL AU MAROC

Dossier médical

photo
-------

<ul style="list-style-type: none"><li>• Nom &amp; prénom de l'enfant : .....</li><li>• Date et lieu de naissance : ..... Nationalité .....</li><li>• Circonscription consulaire : .....</li><li>• Période du séjour : .....</li><li>• Adresse des parents (ou tuteur) : .....</li><li>..... Tél : .....</li><li>• Adresse (pendant la période du Séjour) : .....</li><li>.....<ul style="list-style-type: none"><li>- Tél. fixe : .....</li><li>- Tél. mobile : .....</li><li>- E - mail : .....</li></ul></li><li>• Personnes à contacter en cas d'urgence ou en cas d'absence : .....</li><li>.....<ul style="list-style-type: none"><li>- Tél : .....</li><li>- E - mail : .....</li></ul></li></ul>
---

### 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 :

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, 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**

**Observation :** ne pas remettre le carnet de santé à l'enfant.