

VACCINATIONS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Veillez nous transmettre les photocopies des vaccinations du carnet de santé sans oublier de noter le nom et le prénom de votre enfant sur la photocopie

→ BCG : date :

→ HÉPATITE B* (vaccination obligatoire) : 3 dates :

→ DT. POLIO (vaccination obligatoire) :

→ ROR : 2 dates :

* Pour l'Hépatite B :

- S'il n'ya pas eu 3 injections

et/ou

- Si la vaccination date de plus de 12 ans, il faut vérifier l'immunité. Rapprochez-vous de votre médecin afin qu'il vous prescrive une analyse pour une recherche d'anticorps. Si cela est le cas, il faudra la joindre à ce document.

Si vous souhaitez plus de renseignements, vous pouvez contacter l'infirmierie :

infirmierie@lycee-smdn.org

EN CAS D'ACCIDENT

Je, soussigné(e)

autorise le Chef d'Etablissement ou son représentant dûment mandaté, à prendre toute décision urgente, après avis médical, concernant la santé de mon fils / ma fille :

.....

et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par le médecin.

A le

Signature