

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE
A adresser en deux exemplaires

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Date du dernier rappel de **vaccin antitétanique** :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement

Allergies :

Traitement en cours :

Précautions particulières à prendre :

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

.....

A , le

Signature des parents :

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin-chef ou de l'infirmière du lycée.

**A remettre le jour de l'incorporation au : * chef de section (1 exemplaire) ;
* service médical (1 exemplaire).**