# SANTÉ – CONFIDENTIEL

*Les informations contenues dans ce document sont confidentielles, elles sont réservées aux professionnels de santé !*

- Numéro de sécurité sociale : .....
- Caisse d'affiliation : .....
- **Nom, Prénom et numéro de téléphone du représentant légal ou de la personne la plus proche à joindre en cas de nécessité** : .....
  .....
- Nom, prénom, adresse et numéros de téléphone du médecin traitant : .....
  .....
- Est-il joignable durant le séjour ? oui □ non □
- Si le médecin n'est pas joignable, nom, prénom et téléphone du médecin joignable durant le séjour : .....
  .....
- **Déficience / handicap** : moteur □ sensoriel □ mental □ cognitif □ psychique □ polyhandicap □
- **Pathologie(s) associé(s) : .....**
- Groupe sanguin : Poids : Taille :

| Prescription | Matin | Midi | Soir | Coucher |
|---|---|---|---|---|
| Médicament 1 :<br>Et doses prescrites : | | | | |
| Médicament 2 :<br>Et doses prescrites : | | | | |
| Médicament 3 :<br>Et doses prescrites : | | | | |
| Médicament 4 :<br>Et doses prescrites : | | | | |
| Médicament 5 :<br>Et doses prescrites : | | | | |

- Indiquer ci-dessous toutes prescriptions complémentaires utiles :

.....

- Vaccination à jour :
  - Hépatite A : oui □ non □ Date du dernier rappel : .....
  - Hépatite B : oui □ non □ Date du dernier rappel : .....
  - Tétanos : oui □ non □ Date du dernier rappel : .....
  - Grippe : oui □ non □ Date du dernier rappel : .....

  Autres : .....

***Lieu, date et signature : .....***

| ***du vacancier ou de son représentant légal :*** | ***de son médecin :*** |
|---|---|
| | |

*Autorisation d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale*

**Autorisation d'intervention chirurgicale**

**Nous**, soussignés (le vacancier lui-même ou son représentant légal)

.....

.....

**Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU)** pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur la personne :

.....

Fait à ....., le .....

**Signature du vacancier ou de son représentant légal**