

### Recommandations

- Ne pas remettre le carnet 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.

<b>Observations : faites par le responsable ou l'équipe médicale du Séjour Culturel</b>



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 d'urgence ou en cas d'absence : .....
..... - Tél : .....
..... - E - mail : .....

### 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, 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'Étranger  
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'Étranger,

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