

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
Nom de l'élève		☐ Masculin ☐ Féminin ☐ _____	Date de naissance AAAA/MM/JJ
Adresse du domicile	Ville	Prov./Terr.	Téléphone
EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ CONTACTER :			
Nom		Relation avec l'élève	Téléphone (jour)
Adresse du domicile			Téléphone (soir)
Médecin de famille		Numéro du médecin	
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX			
Il est important de fournir les renseignements les plus complets et précis possibles. Veuillez cocher les problèmes médicaux actuels et antérieurs, y compris toute intervention chirurgicale antérieure ainsi que toute blessure importante.			
☐ Épilepsie ☐ Diabète ☐ Mononucléose infectieuse ☐ Blessure au dos ☐ Tendinite ☐ Plaque, vis ou broche de métal Si oui, où? _____	☐ Maladie de peau ☐ Problème cardiaque ☐ Blessure au cou ☐ Maladie rénale ☐ Entorse	☐ Saignement ☐ Déficience visuelle ☐ Lunettes/lentilles cornéennes ☐ Asthme ☐ Blessure au genou ☐ Attelle/appui obligatoire? Si oui, où? _____	☐ Luxation d'une articulation ☐ Commotion ☐ Trouble de la thyroïde ☐ Blessure à l'épaule ☐ Plâtre
Autre			
Antécédents médicaux pertinents			
ALLERGIES			
MÉDICAMENTS	ALIMENTS	AUTRE	
TRAITEMENT ACTUEL			
MÉDICAMENT	DOSE	FRÉQUENCE	

Nom du parent ou tuteur légal (en lettres détachées)

Signature du parent ou tuteur légal

Date

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'éducation* et du paragraphe 29(c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) afin de faciliter les soins à la santé de l'élève, au besoin. Pour en savoir plus sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels, contactez le coordinateur à la protection des renseignements d'Éducation Yukon au 867-667-3826.