

**Informations complémentaires importantes**

Nom et prénom ( vacancier).....

adresse .....

date de naissance : .....

**TRAITEMENT / POSOLOGIE**

	Nom du Médicament	Matin	Midi	Soir	Coucher
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**SOINS OU INJECTIONS PREVUS**

	Nom du Médicament	Date	Dans le valise	A retirer en pharmacie
1				
2				
3				
4				

Si le vacancier est **DIABETIQUE** , merci de nous prévenir afin de mettre en place un protocole .Sans oublier le jour du départ

**ANTECEDENTS MEDICAUX IMPORTANTS**

Maladie ( Cardiopathie , épilepsie , phlébite etc .... ) qui pourrait avoir une incidence durant le séjour .

**DERNIERE INTERVENTION CHIRURGICALE :**

1) Accident : date ..... Nature .....

date ..... Nature .....

2) Opération : date ..... Nature .....

date ..... Nature .....