

Completar el siguiente documento en letras mayúsculas / Compléter le document en lettres majuscules

La presente ficha médica deberá ser firmada por un médico matriculado en Argentina. No se aceptarán certificados franceses ni fichas médicas firmadas con años anteriores.
La información consignada será tenida en cuenta para la atención médica de su hijo/a, por lo cual rogamos que sea completa y precisa para que los profesionales que asistan en caso de ser necesario puedan brindar un mejor servicio. Los datos incluidos en la presente son datos sensibles según el RGPD. Estos datos son solicitados y utilizados para la gestión administrativa y pedagógica de los alumnos con los fines de poder: 1)prevenir toda situación problemática, principalmente en caso de alergias durante las actividades o comidas escolares; 2)aplicar los cuidados básicos necesarios en el caso de accidentes cotidianos; 3)comunicar a los servicios de urgencias los datos de salud; 4)responder a nuestras obligaciones en materia de adaptaciones para alumnos con necesidades específicas (PAI, PPS, PAP y PPRE).

Seguro

Corresponde a la familia poseer un seguro en caso de accidente.
El seguro del colegio no cubre los gastos médicos. Se trata sólo de un seguro de responsabilidad civil en caso de incapacidad total o parcial de carácter permanente.

Cette fiche médicale devra être signée par un médecin agréé en Argentine. Le lycée n'acceptera pas de certificats français ou de fiches médicales d'années antérieures. Ce certificat contient les informations indispensables à l'assistance médicale de votre enfant. Merci de le remplir de manière complète et précise afin que les professionnels intervenants puissent prodiguer à l'enfant des soins médicaux adaptés en cas de nécessité.
Dans le cadre de RGPD, les données de santé sont des données sensibles. Elles sont collectées et traitées pour la gestion administrative et pédagogique de l'élève, afin de : 1)prévenir toute situation problématique, notamment la gestion d'allergies dans le cadre des activités et des repas scolaires; 2)apposer, en toute connaissance, les soins de base nécessaires lors d'accidents au quotidien; 3)informer les services d'urgence des données de santé concernant l'élève blessé; 4)répondre à nos obligations en matière d'aménagements pour les élèves à besoins spécifiques [projet d'accueil individualisé (PAI), projet personnalisé de scolarisation (PPS), plan d'accompagnement personnalisé (PAP), programme personnalisé de réussite éducative (PPRE)].

Assurance :

La famille doit souscrire une assurance en cas d'accident. L'assurance du lycée correspond à une assurance de responsabilité civile et de garantie corporelle en cas d'incapacité permanente ou temporaire. Elle ne couvre pas les frais médicaux

1

Datos del alumno, alumna / Identité de l'enfant

Apellido / Nom :

Nombres / Prénoms :

Fecha de nacimiento
Date de naissance :

Tipo y N° de document
Type et n° de document :

2

Urgencia Personas a avisar / Urgence Personnes à prévenir

Apellido y nombres
Nom et prénoms :

Celular / Portable :

Relación con el alumno,
alumna / Lien avec l'élève :

Teléfono de línea
Téléphone fixe :

Mail / Courriel:

3

Cobertura medica particular / Couverture médicale

Obra social o prepaga / Assurance maladie (mutuelle ou privée) :

N° Afiliado o socio / N° d'affilié :

4

Antecedentes médicos / Antécédents médicaux

¿Posee algún problema de salud? ¿Alergia, Diabetes, broncoespasmo, otro? L'élève présente des problèmes de santé? Maladies ? Allergie, diabète, autre?

Grupo sanguíneo / Groupe sanguin et Rhésus :

Si/oui - No/non

Cual/es? Lequel ou lesquels?

Rodear lo que corresponda / Entourer ce qui correspond

Vacuna antitetánica / Vaccin antitétanique :

Si/oui - No/non

Fecha aplicación / Date application :

Rodear lo que corresponda / Entourer ce qui correspond

5

Alimentación / Alimentation

¿Tiene alguna restricción médica sobre alimentos que puede ingerir?
L'élève a-t-il des aliments interdits ou à éviter?

Si/oui - No/non

Cual/es?
Laquelle ou lesquelles?

Rodear lo que corresponda / Entourer ce qui correspond

M
E
D
I
C
O

El médico firmante* avala los datos consignados en la presente ficha médica.

Asimismo, certifica que el alumno/a tiene apto médico para realizar actividad física escolar, recreativa o deportiva de acuerdo con su sexo y edad y que tiene el carnet de vacunación oficial completo al día de la fecha.

Le médecin traitant certifie les informations indiquées dans cette fiche médicale.

Il atteste que l'enfant est apte pour la pratique d'activités physiques scolaires, de récréation ou sportives en fonction de son sexe et de son âge, et qu'il a le carnet de vaccination officiel complet et à jour.

Lugar y fecha / Lieu et date

Sello y firma del médico certificante
Cachet et signature du médecin certificateur

P
A
D
R
E
S

En nuestro caracter de responsables legales*, declaramos bajo juramento que los datos aquí consignados se corresponden con el real estado de salud de nuestro hijo/a, así como que el profesional firmante hubo de efectuarle las revisiones médicas correspondientes y damos nuestro consentimiento para el tratamiento de dichos datos.

Asimismo, nos comprometemos a informar de inmediato y de manera fehaciente a las autoridades del Establecimiento cualquier cambio que ocurra en la salud de nuestro/a hijo/a o en nuestros datos personales. En caso de emergencia, autorizo a las autoridades del colegio a actuar según lo dispongan los profesionales médicos intervinientes, incluyendo eventualmente EL servicio de emergencias médicas.

Nous soussignés*, représentants légaux, déclarons que les renseignements ci-dessus correspondent à la réalité de l'état de santé de notre enfant, attestons que le médecin traitant a effectué les examens médicaux correspondants et donnons notre consentement à leurs traitements.

Nous nous engageons à informer immédiatement les autorités de l'établissement d'un quelconque changement qui interviendrait dans la santé de notre enfant ou dans nos données personnelles. En cas d'urgence nous autorisons le Lycée Jean Mermoz à faire intervenir les services médicaux compétents y compris le service médical d'urgence.

Lugar y fecha / Lieu et date

Firma del Padre, madre o tutor *
Signature du père, mère ou tuteur

Firma del Padre, madre o tutor*
Signature du père, mère ou tuteur

* Se solicita la firma de ambos padres, sin excepción / Cette fiche doit comporter la signature des deux parents, sans exception.

R
G
P
D

En aplicación de los artículos 12 y 13 del Reglamento Europeo 2016-679 del 27 de abril de 2016 sobre la protección de datos personales y de la Ley Informática y Libertades modificada, informamos que el liceo franco-argentino Jean Mermoz en su condición de Responsable del Tratamiento recopila sus datos para fines de gestión administrativa y pedagógica de los alumnos. Sus datos serán estrictamente reservados a enfermería y a los servicios habilitados y serán conservados por un año. De acuerdo a nuestra Política de protección de datos, nos comprometemos a proteger sus datos de cualquier riesgo. En conformidad con los artículos 15 a 22 del Reglamento Europeo 2016-679 del 27 de abril de 2016 acerca de la protección de datos personales, usted podrá solicitar en cualquier momento y de forma gratuita acceder a sus datos, rectificarlos o borrarlos, dirigiéndose a la delegada de protección de datos rgpd@mermoz.edu.ar o a la CNIL en ausencia de respuesta satisfactoria en el lapso de un mes. El interesado podrá también oponerse al tratamiento de sus datos personales por motivos legítimos.

En application des articles 12 et 13 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel et de la Loi Informatique et Libertés modifiée, nous vous informons que le lycée Franco-argentin Jean Mermoz en sa qualité de Responsable de Traitement collecte des données vous concernant à des fins de gestion administrative et pédagogique des élèves. Vos données seront strictement réservées à l'infirmier et aux services habilités et seront conservés un an. Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte. Conformément aux art.15 à 22 du Règlement Européen 2016-679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pourrez demander à tout moment et gratuitement à accéder aux données vous concernant, à les rectifier ou à les effacer, auprès de la déléguée à la protection des données rgpd@mermoz.edu.ar ou à la CNIL en l'absence de réponse satisfaisante dans le délai d'un mois. L'intéressé pourra également s'opposer au traitement des données le concernant pour des motifs légitimes.