



Formulaire CG2/AES – Information médicale

Nom de l'enfant Prénom

Ecole: Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

A remplir par le médecin :

Type d'information : Allergie Intolérance alimentaire

Identification précise de l'aliment allergène ou entraînant une intolérance :

.....
.....

Description des symptômes en cas d'ingestion ou de contact avec l'aliment :

.....
.....

Procédure à suivre en cas d'ingestion ou de contact avec l'aliment :

.....
.....

En cas de traitement en relation avec cette allergie, merci de compléter le Formulaire R1 – Médicament.

Coordonnées du médecin :

Nom et prénom : Adresse :

Téléphone :

Date : Timbre et signature :

Usage interne uniquement

Reçu le Traité le

Tableau des allergies Mail de confirmation au parent le

Programme informatique à jour Equipe informée le

Nom du document	Auteur	Date du document	Numéro de version	Page 1/1
AES – Formulaire CG2 – Information médicale	DA	27.11.2020	1	