



**Admissions Office**  
**American School of Marrakesh**  
 Route de Ouarzazate, Km 9, B.P.6195  
 Marrakech, 40000 | Morocco

Tel: +212 (0) 524-329-860/61  
 E-mail: fhaddad@asm.ac.ma  
 Website: www.asm.ac.ma

**STUDENT HEALTH FORM**  
**FORMULAIRE MEDICAL**  
 School Year 2018-2019

**STUDENT INFORMATION/RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE**

**Last Name:** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_  
 (Nom de famille) (Classe)  
**First Name:** \_\_\_\_\_ **DOB:** \_\_\_\_\_  
 (Prénom) (Date de naissance)  
**Gender/Sexe:** Male/Masculin  Female/Féminin

**EMERGENCY CONTACT/CONTACT EN CAS D'URGENCE**

<b>First Name/Prénom:</b>	<b>Middle Initial/Initiale:</b>	<b>Last Name/Nom de famille:</b>
<b>Relationship to Student/Relation à l'élève (Père, Mère, Gardien):</b>		
<b>Complete Address/Adresse complète:</b>		
<b>Mobile Phone/Téléphone mobile:</b>	<b>Work Phone/Téléphone au travail:</b>	<b>Home Phone/Téléphone à la maison:</b>
<b>E-mail Address/Adresse courriel:</b>		

**ALLERGIES/CONDITIONS: Please check all that apply**

Condition	Yes	Condition	Yes
Allergies (food, insects, drugs, etc./Nourriture, insectes, médicaments)		Diabetes/Diabète	
Allergies (seasonal/Saisonnière)		Head Injury, Concussions/Blessure à la tête, Traumatisme crânien	
Asthma or breathing problems/Asthme, problèmes respiratoires		Hearing problem/Problème d'audition	
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Déficit de l'attention/hyperactivité		Heart problem/Problème cardiaque	
Behavioral problems/Problèmes de comportement		Lead poisoning/Empoisonnement au plomb	
Developmental problems/Problèmes de développement		Muscle problems/Problèmes musculaires	
Bladder problem/Maladie de la vessie		Seizures/Épilepsie	
Bowel problem/Maladie de l'intestin		Speech problems/Problèmes de la parole	
Cerebral Palsy/Paralysie cérébrale		Spinal injury/Blessure à la colonne vertébrale	
Cystic Fibrosis/Fibrose kystique		Surgery/Intervention chirurgicale	
Dental Problems/Problèmes dentaires		Vision problem/Problème de vision	

If you checked “yes” for one or more items on this list, please give us more information about the condition/ Si vous avez coché “oui” pour l’un ou plusieurs de ces points, veuillez donner davantage de détails sur la maladie:

---

---

---

Describe any other important health-related information about your child/ Veuillez donner une description de tout autre question liée à la santé de votre enfant:

---

---

---

List all prescription, over-the-counter, and herbal medications your child takes regularly/ Veuillez donner une liste de tout médicament prescrit par ordonnance ou non, ou de tout supplément alimentaire pris par votre enfant:

---

---

---

*Important: If space is not enough on this form, please feel free to attach additional information to your child’s Health Form/Si vous n’avez pas assez d’espace sur ce formulaire, n’hésitez pas à y joindre une autre feuille.*

In case of emergency when I (parent / guardian) cannot be reached, I authorize The American School of Marrakesh to take my child to/En cas d’urgence, lorsque je ne peux pas être rejoint (parent ou gardien), j’autorise l’école américaine de Marrakech à conduire mon enfant dans l’un des établissements suivants:

	Name/Nom	Phone/Téléphone
Clinic/Hospital Clinique/Hôpital		
Doctor/Médecin		
Dentist/Dentiste		
Specialist/Spécialiste		

**PARENT/GAURDIAN SIGNATURE- SIGNATURE DES PARENTS/DU GARDIEN:**

I HEREBY AUTHORIZE THE AMERICAN SCHOOL OF MARRAKESH TO USE THE INFORMATION INCULDED HEREIN TO PROVIDE MEDICAL CARE IN CASE OF AN IMERGENCY:

**FULL NAME:**

**PARENT SIGNATURE**

**DATE:**

---