



Au service de votre vie

Bureau des Allégeations Familiales

Imprimer le formulaire

Réinitialiser le formulaire

Transmettre



N° 10011*07

Conformément aux articles 34 et 38 à 43 de la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Volvac veillera à assurer la confidentialité des données mentionnées sur cette déclaration. Volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac acv volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac.

Volvac volvac :

<p><u>Volvac volvac :</u></p> <p>Nom (3 premières lettres) [][][]</p> <p>Prénom (première lettre) []</p> <p>Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</p> <p>Poids [] kg Taille [] m</p>	<p><u>Volvac volvac :</u></p> <p>Jour [] mois [] année []</p> <p>Où</p> <p>Age [] ans</p>	<p><u>Volvac volvac :</u></p> <p><input type="checkbox"/> par le nouveau-né</p> <p><input type="checkbox"/> directement</p> <p><input type="checkbox"/> via l'allaitement</p> <p><input type="checkbox"/> par la mère durant la grossesse lors du [] trimestre(s)</p> <p><small>si disponible, indiquer la date des dernières règles</small></p> <p><input type="checkbox"/> par le père</p>	<p><u>Volvac volvac , volvac volvac :</u></p>
---	---	---	---

Volvac volvac , volvac volvac :

	Usager	Volume requis	Ecoprix	Valeur hydrique	Antécédents	Consommation/jour
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Volvac volvac , volvac volvac :

Vous demandez d'autres produits Volvac : préciser leurs dénominations ainsi que leurs numéros de lot

Déshydratation avérée ? oui non

A compléter en cas de déshydratation avérée

<p>Département de survenue []</p> <p>Date de survenue</p> <p>Jour [] mois [] année []</p> <p>Durée de l'effet [] ans</p> <p>Nature et description de l'effet : <i>Utiliser le cadre ci-après</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacité ou invalidité permanente</p> <p><input type="checkbox"/> Mise en jeu du pronostic vital</p> <p><input type="checkbox"/> Décès</p> <p><input type="checkbox"/> Anomalie ou malformation congénitale</p> <p><input type="checkbox"/> Autre situation médicale grave</p> <p><input type="checkbox"/> Non grave</p>	<p><input type="checkbox"/> Guérison</p> <p><input type="checkbox"/> sans séquelle</p> <p><input type="checkbox"/> avec séquelles</p> <p><input type="checkbox"/> en cours</p> <p><input type="checkbox"/> Sujet non encore rétabli</p> <p><input type="checkbox"/> Décès</p> <p><input type="checkbox"/> dû à l'effet</p> <p><input type="checkbox"/> auquel l'effet a pu contribuer</p> <p><input type="checkbox"/> sans rapport avec l'effet</p> <p><input type="checkbox"/> Inconnue</p>
---	--	--

Bien préciser la chronologie et l'évolution des besoins en eau avec les dates, par exemple : volvac, volvac, volvac, volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac volvac, etc.

En cas de déshydratation, joindre une copie des pièces médicales disponibles (résultats d'examens biologiques, comptes rendus d'hospitalisations, etc).

Signature du demandeur :

Signature de l'agent Volvac:

Etat de la demande :

Rejet

Acceptée