

FICHE MEDICALE

Coller une
photo
récente

Nom de l'établissement : EM CHEZ DONALD

Année Scolaire : 20.... / 20....

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Nom des parents ou tuteurs : Tél domicile :

Tel du Père : Tél de la mère :

Nom de la Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

En cas d'urgence, si l'on ne pouvait pas me joindre j'autorise la Direction de l'Etablissement à faire transporter mon enfant à :

L'hôpital PRINCIPAL : OUI NON

l'hôpital le DANTEC : OUI NON

Date :

Signature des parents ou tuteurs

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Cocher les cases si l'enfant a ou a eu la maladie ou le problème indiqué :

- | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> varicelle | <input type="checkbox"/> asthme | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Drépanocytose | <input type="checkbox"/> Problème cardiaque |
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Spasmophilie | <input type="checkbox"/> Convulsions | <input type="checkbox"/> Problème de dos |

• Autres(s) maladie(s) :

• Allergie à (médicament et/ou autre) :

Votre enfant présente-t-il des problèmes : (lesquels)

- de vision d'audition des troubles du langage

A-t-il subi une intervention chirurgicale ? Laquelle ?

Suit-il un traitement régulièrement (lequel et pour quelles raisons) :

Des événements importants sont-ils survenus dans la famille :
(naissance, décès, divorce, maladie grave d'un membre de la famille, ...)

Votre enfant présente-t-il des problèmes d'ordre psychologique, lesquels ?

DATE DES VACCINATIONS (obligatoire)

(Joindre photocopie du carnet de vaccination) pour les nouvelles inscriptions ou si nouveaux vaccins ont été faits

B.C.G. :

Fièvre jaune :

Diphtérie – Tétanos – coqueluche – Poliomyélite

1^{ère} injection : 1^{er} rappel :

2^{ème} injection : 2^{ème} rappel :

3^{ème} injection : 3^{ème} rappel :

VACCINS RECOMMANDES :

Hépatite B

1^{er} rappel :

2^{ème} rappel :

3^{ème} rappel :

Rougeole :

Oreillons :

Rubéole :

Autres :