FICHE MEDICALE

A) Renseignements généraux.

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : / / A : .....

Classe fréquentée durant cette année scolaire :

Nom et téléphone des personnes à prévenir immédiatement :	
1° Nom :.....	Tél :.....
2° Nom :.....	Tél :.....

B) Renseignements médicaux.

1° Médecin traitant.

Nom :.....

Adresse :.....

Téléphone : ...../.....

2° Groupe sanguin : .....

3° L'enfant a-t-il été vacciné contre le tétanos : OUI - NON

Si oui, date du dernier rappel : ...../...../.....

4° Maladies contagieuse antérieures :.....

5° Opérations subies :.....

6° L'enfant est-il atteint de diabète, asthme, affection cardiaque, affection cutanée, épilepsie, convulsions, rhumatisme, handicap moteur,

ou.....

(Souligner les cas)

7° L'enfant suit-il un traitement ? OUI - NON Si oui, lequel

.....

8° L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible ?

- à certains médicaments : OUI - NON Si oui, lesquels

  .....
- à certains aliments : OUI - NON Si oui, lesquels

  .....
- à certaines matières : OUI - NON Si oui, lesquelles

  .....

C) Remarques :

.....

.....

D) Si un cas de méningite se déclare en milieu scolaire, j'autorise le médecin scolaire à donner la dose unique de traitement antibiotique afin d'éviter l'apparition d'autres cas.

O oui O non

Signature :

Date : ...../...../.....