



ECOLE MATERNELLE CHEZ DONALD

14 AVENUE NELSON MANDELA
338215563/778372929



FICHE MEDICALE

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON [] FILLE []

Nom des parents ou tuteurs : Tél domicile
Tél 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'établissement à faire transporter mon enfant à :

L'hôpital PRINCIPAL : OUI [] NON [] L'hôpital DANTEC : OUI [] NON []

1 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

- [] Rougeole [] Varicelle [] Asthme [] Diabète
[] Oreillons [] Epilepsie [] Drépanocytose [] Problème cardiaque
[] Rubéole [] Spasmophilie [] Convulsions [] Problème de dos

ALLERGIES : ASTHME oui [] non [] MÉDICAMENTEUSES oui [] non []
ALIMENTAIRES oui [] non [] AUTRES.....

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

- [] De vision [] d'audition [] de troubles du langage

A-t-il subi une intervention chirurgicale ? laquelle ?.....

L'enfant suit-il un traitement médical régulièrement ? Oui [] Non []

Lequel et pour quelles raisons.....

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

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 ?.....

2 - VACCINATIONS (Joindre une photocopie du carnet de vaccination) pour les nouvelles inscriptions ou si de nouveaux vaccins ont été faits.

VACCINS OBLIGATOIRES

Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Poliomyélite

1^{er} injection:.....1^{er} rappel :.....
2^{ème} injection:.....2^{ème} rappel :.....
3^{ème} injection:.....3^{ème} rappel :.....

B.G.C :.....

Fièvre jaune :.....

VACCINS RECOMMANDÉS

Hépatite B

1^{er} rappel :.....

2^{ème} rappel :.....

3^{ème} rappel :.....

Rougeole :.....

Oreillons :.....

Rubéole :.....

Autres :.....

