



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

2018 – 2019

Nom et Prénom de l'élève :		PHOTO
Né(e) le:	A:	
Classe :		
Taille :cm Poids :kg	Groupe sanguin : (si connu)	

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom/Prénom:	Nom/Prénom:
Téléphone:	Téléphone:
Lien de parenté :	Lien de parenté:

Médecin référent

Nom:	Téléphone:
------------	------------------

Vaccinations

Pour les nouveaux élèves: Veuillez joindre une copie du carnet de santé de votre enfant mentionnant son calendrier vaccinal (BCG, DTCoqPolio, ROR, test Mantoux)
En cas de rappel : Veuillez joindre une copie des rappels de vaccination.

Etat de santé

Votre enfant :

A-t' il déjà été hospitalisé Oui Non

A-t' il déjà subi une intervention chirurgicale Oui Non

Si oui : précisez le motif et la date :

Souffre-t-il ?

- D'allergies : Respiratoires Oui (.....) Non

Cutanées Oui (.....) Non

Alimentaires Oui (.....) Non

Médicamenteuse Oui (.....) Non

• Inscription à la cantine scolaire Oui Non

- D'une affection chronique : Oui (.....) Non

(Asthme, Epilepsie, Diabète, affections cardiaques, épistaxis, céphalée, autres)

Si oui : Précisez les traitements et les précautions particulières à prendre :

- D'une atteinte sensorielle :

Problème de vue Oui (.....) Non

Problème d'audition Oui (.....) Non

A-t-il un suivi spécialisé* ? Oui (.....) Non

*(Psychologique, orthophonique, en psychomotricité, en rééducation fonctionnelle...)

Si oui, merci de joindre, si possible, un compte rendu du dernier bilan effectué.

Si votre enfant doit prendre des médicaments durant le temps scolaire

Veuillez avoir l'amabilité de joindre systématiquement **le formulaire d'autorisation de distribution/d'administration de traitement** (téléchargeable sur le site internet de notre école) aux médicaments correspondants, à remettre en mains propres au service médical scolaire.

Je soussigné(e), Mr / Mmeagissant en qualité de Père / mère / tuteur de l'élève sus nommé(e), certifie que les informations fournies dans cette fiche médicale sont exactes. J'autorise le service médical scolaire à prendre, en cas d'incident grave ou d'affection à évolution rapide, toutes les mesures d'urgence nécessaires, y compris une éventuelle hospitalisation (hôpital de votre choix :

Sofia, le/...../.....

Signature