FICHE MÉDICALE

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant.

I. ENFANT :

Nom : Prénom :
Adresse :……..

……..

Nationalité :……...……...

Année scolaire :…… Ecole ……..

Caisse de maladie :……..N° carte CNS……

Sexe : Garçon ☐ Fille ☐ autre ☐ Date de naissance : / /

II. VACCINATIONS : (Remplir à partir de la carte jaune de vaccination ou/et joindre si possible une **photocopie** de la carte jaune de vaccination)

Diphtérique / gegen Diphterie Date :…….

Antitétanique / gegen Tetanus Date :…….

Antipolio / gegen Kinderlähmung Date : ……..

Méningite / gegen Hirnhautentzündung Date : ……..

Indiquez d'éventuelles difficultés de santé ou de comportement en précisant les dates: (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, hyperactivité, allergies)

……

……

……

……

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? oui ☐ non ☐

Si oui,
lequel ?…….....

L'enfant est-il végétarien ? oui ☐ non ☐

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécial? oui ☐ non ☐

Existe t-il une ou des contre-indications à la pratique d'activités ***?***

oui ☐ *non* ☐

Si oui, lequel ***?……***

III. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

……

……

……

Date : ……Signature : ……