

Fiche médicale de l'élève

Ecole Communale de l'Envol, 2 rue des Ecoles, 5340 Faulx les Tombes

N'oubliez pas de joindre la carte

Eurocross de votre mutuelle

Pour mieux connaître votre enfant

Identité de l'enfant :

Prénom : Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Localité :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Prénom : Nom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code postal : Localité :

Téléphone privé : Téléphone au travail :

GSM :

Sommeil/repas :

A-t-il/elle une habitude particulière avant de se coucher/ pendant la nuit ?

.....

Faut-il le/la réveiller en cours de nuit pour aller aux toilettes ? Oui/Non ⁽¹⁾

Y a-t-il des aliments qu'il/elle ne digère pas ? Oui/Non ⁽¹⁾ Si oui, lesquels ?

.....

A-t-il/elle un régime particulier à suivre ? Oui/Non ⁽¹⁾ Si oui, lequel :

.....

Est-il/elle végétarien/végétalien ⁽¹⁾ ? Oui/Non ⁽¹⁾

Données médicales :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Code postal : Localité :

Tél :

Groupe sanguin de l'enfant : Taille : Poids :

Est-il/elle soignée par homéopathie ? : Oui/Non ⁽¹⁾

Quel est son état de santé actuel ? : Très bon – Bon – Moyen ⁽¹⁾

Est-il/elle sensible aux refroidissements ? : Oui/Non ⁽¹⁾

Est-il/elle vite fatigué(e) ? : Oui/Non ⁽¹⁾

A-t-il/elle subi une maladie ou intervention grave ? Oui/Non ⁽¹⁾

Si oui, quand et laquelle ?

.....

Est-il/elle allergique ou sensible :

à certains produits alimentaires ? Oui/Non ⁽¹⁾ Si oui, lesquels ?

.....

à certains médicaments ? Oui/Non ⁽¹⁾ Si oui, lesquels ? (**nom précis !**)

.....

.Devra-t-il/elle prendre des médicaments pendant le séjour ? Oui/Non ⁽¹⁾

Si oui, lesquels, quand, et comment ?

.....

.....

Est-il/elle en ordre de vaccination ? Oui/Non ⁽¹⁾

Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler ?

.....

À remplir par le chef de famille :

Les informations contenues dans cette « fiche santé » sont réputées exactes et complètes

Je soussigné donne procuration à Visart Michèle pour prendre en mon nom, si elle n'a pu me contacter, les mesures médicales qui s'avèreraient nécessaires en tenant compte des informations données ci-dessus..

Nom et prénom du signataire Père –Mère ⁽¹⁾ :

Fait àle.....

Signature

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles