



Fiche médicale individuelle

Données de l'enfant

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Lieu de naissance :

Numéro de registre national:

Adresse:

Groupe Sanguin: entourer le bon groupe

.....

A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

Données médicales

Nomet prénom du médecin traitant :

.....

Maladies antérieures :

Opérations subies :

Actuellement il souffre de (entourer la maladie) :

Affection cardiaque - affection cutanée - asthme - diabète - épilepsie - incontinence - rhumatisme -
somnambulisme - autres (précisez) :

.....

Vaccination Tétanos => date de la dernière vaccination :

(Veuillez fournir une copie du carnet de vaccination)

Médicaments pris par l'enfant / posologie:

.....

.....

.....

Allergies:

.....

.....

.....

Personnes à contacter

Données des responsables légaux

Responsable 1 : Père - Mère – Tuteur

.....

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

.....

.....

Profession :

Tél :

Mail :

Responsable 2 : Père - Mère – Tuteur

.....

Adresse (si différente de celle de l'enfant)

.....

.....

Profession :

Tél. :

Mail :

Autres contacts si nécessaire

Nom et prénom : Tél :

Nom et prénom : Tél :

Nom et prénom : Tél :

Nom et prénom : Tél :