FICHE MEDICALE - Nom de l'enfant :……

Données médicales :

Groupe sanguin (si connu) : ……. rhésus : ……

Vaccins : Date du dernier rappel tétanos : ……..

Date du vaccin triple : rougeole, rubéole, oreillons :……...

Affections particulières : (Cochez)

O diabète O asthme O épilepsie

O Autre : à détailler, s.v.p. :……..

Pour les filles, si nécessaire : Age des premières règles : ……

Traitements éventuels en cours :……

…..……

Durant l'année, l'équipe donnera à votre enfant le traitement thérapeutique que vous lui confiez (sirop, antibiotique, …) uniquement sur base d'un certificat médical de votre médecin précisant la dose, la durée et la fréquence de prise du médicament.

Allergies éventuelles (attestation médicale souhaitée) : (cochez)

Alimentaires O Antibiotiques O Animaux O

Médicaments O Sulfamides O Divers : ……

Précisions : ……

Aptitudes sportives :

oui O non O sous réserve O

Sport non autorisé (certificat médical demandé) : ……

Raison : ……

L'enfant porte habituellement

Des verres correcteurs O

Des lentilles O

Un appareil auditif O

Des semelles orthopédiques O

Autre : ……

Usage des médicaments à l'école – Autorisation parentale :

L'école dispose d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations exceptionnelles ou dans l'attente du médecin, l'équipe éducative peut administrer les médicaments suivants et ce à bon escient : désinfectant, paracétamol, pommade à l'arnica, granules d'arnica. L'école ne veut pas laisser vos enfants sans soins. Pour cela, elle a besoin de votre autorisation. Par votre signature, vous marquez votre accord.

Signature pour l'usage des médicaments cités

(En cas de séparation, signature des deux parents) :

……..

N.B.* : Si nous ne parvenons pas à vous joindre, l'école ou le médecin prendra les décisions que nécessiterait l'état de santé de votre enfant étant entendu que vous serez avertis le plus rapidement possible. *Si une anesthésie s'avère nécessaire pour la santé de votre enfant, l'autorisez-vous ?

OUI / NON* (indiquez clairement votre réponse)

Pour le bien de votre enfant, merci de nous avertir de tout changement.

Date : …./…./…. **Signature**