

**FICHE MEDICALE**

année scolaire 2023-2024

année scolaire 2024-2025

***Les renseignements notés sur cette feuille seront consultés en cas de maladie ou d'accident.***

NOM..... PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

TELEPHONE(S) DU/DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

EN 1 : ..... PERSONNE : .....

EN 2 : ..... PERSONNE : .....

EN 3 : ..... PERSONNE : .....

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....

TELEPHONE.....

ADRESSE.....

GROUPE SANGUIN (facultatif)..... RHESUS.....

ALLERGIES A CERTAINS MEDICAMENTS (aspirine, autres à nommer) OU ALIMENTS (lait, ...) :

.....  
.....  
.....

ALLERGIE A L'IODE : OUI / NON (barrer la mention inutile)

MALADIES TELLES QUE ASTHME, ECZEMA,...

.....

ANTECEDENTS MEDICAUX :

.....  
.....

MEDICAMENTS QUE L'ENFANT DOIT PRENDRE REGULIEREMENT

.....

REMARQUES EVENTUELLES :

.....  
.....  
.....