

## Fiche médicale Infirmerie

Date de Naissance :..... Classe :.....

Adresse :.....

N° TEL Domicile Mère :.....  Portable : .....

N° TEL Domicile Père :.....  Portable : .....

N° TEL Travail Mère :..... N° TEL Travail Père : .....

En l'absence des parents : NOM de la personne à contacter: .....

TEL de la personne à contacter .....

Changements intervenus récemment dans la famille :.....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies, problèmes de santé ou traitement particulier doivent être signalés à l'infirmerie.  
En cas d'urgence ou d'hospitalisation, le 15 orientera votre enfant vers l'hôpital le plus adapté.

Antécédents Médicaux :.....

Antécédents Chirurgicaux :.....

*Si votre enfant doit prendre un traitement sur les temps scolaires, merci de bien vouloir fournir l'ordonnance et les médicaments.*

*Si certaines informations vous semblent confidentielles, vous pouvez écrire sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmerie.*

### VACCINATIONS

- Photocopie **nominative** des vaccinations obligatoires (D.T.P.COQ) pour les nouveaux élèves.
- Photocopie **nominative** des rappels récents.

Fait à ....., le.....

Signature(s) des parents

Nom et adresse du Médecin traitant :.....

 .....