

## Fiche médicale

Emplacement vignette

**Prénom :** ..... **Nom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Localité :** .....

### Personne à contacter d'urgence

Lien de parenté : .....

Prénom : ..... Nom : .....

GSM : ..... Téléphone au travail : .....

Lien de parenté : .....

Prénom : ..... Nom : .....

GSM : ..... Téléphone au travail : .....

Lien de parenté : .....

Prénom : ..... Nom : .....

GSM : ..... Téléphone au travail : .....

### Repas

Y a-t-il des aliments dont il/elle est allergique ? Oui/Non

Si oui, lesquels ? .....

## Sommeil

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

Porte-il/elle des langes ? Oui - Non

## Données médicales

Nom du médecin traitant : .....

Tél : .....

Groupe sanguin de l'enfant : ..... Taille : ..... Poids : .....

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

Doit-il/elle prendre des médicaments durant le séjour ? Oui – non

Si, oui, lequel/lesquels et la posologie.....

.....

Votre fille est-elle déjà réglée ? Oui - Non

Si oui, le sera-t'elle durant le séjour ? Oui - Non

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

Si oui, quand et laquelle ? .....

Est-il/elle allergique ou sensible à certains médicaments ? Oui/Non

Si oui, lesquels ? (nom précis !) .....

.....

En cas d'intervention urgente, autorisez-vous l'école à prendre les décisions nécessaires ? (càd médecin / hôpital / prise de médicaments / etc.) Oui – non