

FICHE MEDICALE

☐ année scolaire 2026-2027

☐ année scolaire 2027-2028

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 :

1. NOM : TEL :

2. NOM : TEL :

3. NOM : TEL :

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 :

.....