



FICHE MEDICALE

Ecole fondamentale "Francisco Ferrer" Tubize
Rue Ferrer, 15
1480 Tubize
02/355.30.79 - ferrer.tubize@gmail.com

Identification de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....



Données médicales :

Groupe sanguin : ..... Rhésus : .....

Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies :

Est-il atteint de :

- O diabète O asthme O affection cardiaque O épilepsie O rhumatisme
O handicap moteur O affection cutanée
O autres (à préciser) : .....

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui - non

Année du vaccin : .....

A-t-il reçu du sérum antitétanique ? oui - non

Année : .....

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à des médicaments ? oui - non

Lesquels ? .....

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à certaines matières ou aliments ? oui - non

Lesquels ? .....

Le responsable légal de l'enfant s'engage à venir rechercher ce dernier en cas d'urgence médicale (le cas contraire l'ambulance sera appelée).

Signature du responsable légal