



FICHE MEDICALE
Année scolaire 2018/2019

ELEVE

Classe : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}
Nom : _____
Prénoms : _____
Né (e) le : /...../..... à : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____

RESPONSABLES

Père Autre à préciser.....
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Téléphone professionnel : _____
Portable : _____

Mère Autre à préciser.....
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Téléphone professionnel : _____
Portable : _____

❖ Médecin traitant : _____ Tél : _____

❖ Antécédents médicaux (Asthme, épilepsie, diabète...)

❖ Allergies :

❖ Antécédents médicaux notoires :

❖ Traitements médicaux devant être pris régulièrement :

Les médicaments doivent être absolument déposés à l'infirmerie où votre enfant viendra les prendre. Une exception est cependant faite pour les enfants asthmatiques qui doivent avoir leur traitement avec eux. Un certificat médical sera remis à l'infirmière ainsi qu'au professeur d'EPS.

❖ Suivi psychologique : OUI NON

❖ Observations particulières : _____

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'accident ou de maladie grave survenant à mon enfant, j'autorise le collège à prendre les mesures appropriées, y compris son transfert sur un établissement hospitalier.

Signature du père

Signature de la mère