

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE (ce document restera confidentiel)

A compléter avec précision par les parents ou tuteur légal.
Aidez-nous à mieux connaître votre enfant

Identité de l'enfant Garçon - Fille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Rue + n° :

Ville (code).....

Personnes de contact en cas de nécessité :

Tél + nom + lien de parenté :

.....

Tél + nom + lien de parenté :

.....

Tél + nom + lien de parenté :

.....

Médecin traitant :

Tél : /

Maladie antérieure de l'enfant ou opération subie :

.....

.....

Groupe sanguin :

Est-il **allergique** à des médicaments?

Lesquels ?

.....

.....

Est-il **allergique** à des matières ou aliments ?

Lesquels ?

.....


.....

.....

A-t-il été vacciné contre le **tétanos** ? OUI-NON Date du dernier rappel

Autres:.....

Autres observations :

Médicaments à prendre (lesquels? Quand? Quantité?)  prévoir une attestation de médication par le médecin prescripteur

.....

Régime alimentaire, allergies, précautions à prendre, etc.

Autres remarques :

De plus, j'autorise / n'autorise (**biffer la mention inutile**) pas le responsable à prendre les mesures d'urgence d'ordre médical que nécessiterait l'état de mon enfant suite à une maladie ou à un accident survenu pendant les activités.

Autorisation parentale

Identité des personnes habilitées à prendre en charge l'enfant / (autre que parents)

.....

Nom/ prénom+ lien de parenté

Nom/ prénom+ lien de parenté

Date :/...../.....

Nom et signature du/des parent(s) ou du tuteur :

Avec le soutien de la Région Wallonne, Fonds Social des Milieux d'Accueil d'Enfants et l'O.N.E.