FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE

A- IDENTITE:

Nom et prénom : Classe :
Adresse : N° de tél :
Année : Groupe sanguin :

B- ETAT FAMILIAL:

Nom et prénom du père : Profession :
Nom et prénom de la mère : Profession :
Frères et Sœurs (noms, âge, maladies)
.....

C- VOTRE ENFANT EST ATTEINT DE : (écrire oui ou non) : الولد يعاني من

Asthme : (ربو) Diabète : (سكري) Epilepsie : (صرع) Maladies
cardiaques : (أمراض في القلب) Thalassémie, hémophilie : (أمراض في الدم)
Autres : (غيره)
Si oui préciser le traitement suivi : (أذكر الدواء الذي يعالج به)

D- ALLERGIES: (حساسية)

Médicamenteuses : (على أدوية معينة) :
 Alimentaires : (على أطعمة معينة) :
 Topique (urticaire, eczéma, ...) :

E- NOTEZ LA MALADIE QU'A EUE VOTRE ENFANT ET PRECISEZ L'ANNEE:

(حدد المرض الذي تعرض له الولد واذكر السنة)

Rougeole (حصبة) en Varicelle (جدري) en
Oreillons أبو كعب en Autres :

F- VOTRE ENFANT A-T-IL SUBI UNE INTERVENTION CHIRURGICALE?

(هل أجرى عمليات جراحية)

Si oui préciser : (إذا نعم حدد)

G- VACCINATION: (التلقيح)

صورة مرفقة عن سجل اللقاحات في الملف الصحي

OU

تقرير طبي حديث يثبت اللقاحات **Rapport médical récent confirmant les vaccins reçus**

H- APTITUDE AU SPORT:(اللياقة البدنية)

Apte : (يستطيع)

Inapte définitivement : (لا يستطيع)

Raison : (أذكر السبب)

I- DEFICIT PARTICULIERS :

Vue : (النظر)

Ouïe : (السمع)

Autres :

J- A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : (للإتصال في الحالات الطارئة)

Nom de la personne : Lien de parenté : (صلة القرابة)

Numéros de tél :

K- AUTORISATION

1- Pour une meilleure collaboration avec le Service de santé nous sollicitons votre accord sur l'administration de Panadol à l'école selon les directives du médecin scolaire.

- **Panadol ou Adol sirop** : en cas d'hyperthermie et de douleur OUI NON

2- Pour être à même de répondre à vos attentes, vous êtes priés de signaler à l'infirmière de l'école tout changement de l'état de santé de votre enfant (maladies, asthme, prise de médicament, hospitalisation, opération chirurgicale...) et de présenter un rapport médical à l'appui.

N.B : Les parents sont responsables de toute lacune et maladie non déclarées.

* L'infirmière reste à la disposition des parents. Si vous avez besoin d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à la contacter, tous les jours entre 8h00 et 14h00.

Signature des parents :

Infirmière : Maya KRAYEM