



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

Identité de l'enfant.

Nom et Prénom :

Date de naissance : (Classe :.....)

Asbl « Gesves EXTRA »

(A compléter par le médecin traitant ou par les parents)

Groupe sanguin :

• **Personne à prévenir en cas d'urgence.**

Nom, prénom et lien avec l'enfant :

Contact (Tél/GSM) :

• **Informations médicales.**

Nom et téléphone du médecin traitant :

Affections, maladies : Diabète – Epilepsie – Asthme – Affection cardiaque – Affection cutanée

Autres :

Dernière(s) Opération(s) subie(s) + année :

Vaccins : tétanos oui/non année :..... dernier rappel :..... (Si nécessaire, avant la participation !)

Allergies :

Fatigue : rapide / normale

Sieste : oui / non

Refroidissements : très sensible/normal

Médicaments à prendre (nature et posologie) :

Si ces médicaments doivent être administrés pendant la journée à l'enfant, une copie de la prescription médicale doit nous être fournie.

• **Sait-il (elle) nager ?** oui / non *niveau vigilance* :.....

• **Autres renseignements utiles :**

J'autorise les responsables de l'asbl « Gesves EXTRA » à amener mon enfant chez le médecin afin de lui administrer tous les soins nécessaires.

Date et signature :

