

Année scolaire 2014-2015

Fiche médicale à remplir par le médecin de famille
(À rendre sous pli fermé)

Nom et prénom Classe de

Date de naissanceGroupe sanguin.....

Prénom du père.....Prénom de la mère.....

1. Antécédents médicaux et chirurgicaux

.....
.....
.....

2. Maladie chronique ou traitement à long terme actuellement suivi

.....
.....
.....

3. Allergie connue

- médicaments.....
- aliments.....
- asthme.....
- autre(s).....

Si oui, veuillez nous informer du traitement en cas de crise :

- médicaments..... - dose

4. Vaccinations

- dernier rappel de diphtérie, tétanos et polio :
- dernier test d'IDR à la tuberculine :Résultat.....
- ROR : 1^{re} dose.....2^e dose.....
- dernier rappel d'hépatite B :

N.B. Le dernier rappel de diphtérie, tétanos et polio ne doit pas remonter à plus de 5 ans.

5. Aptitude au sport

- ☐ apte
- ☐ inapte temporairement :
durée.....
raisons
- ☐ précautions à prendre.....

Date :

Signature et cachet du médecin