



Fiche médicale - Colonie 2019
à remplir par les parents

Nom Prénom Catégorie

Date de naissance Groupe sanguin

Prénom du père Prénom de la mère.....

Téléphone Téléphone

1. Antécédents médicaux et chirurgicaux

.....
.....

2. Maladie(s) chronique(s) ou traitement(s) de long terme actuellement suivi(s)

.....
.....

3. Allergie(s) connue(s)

- médicament(s).....

- aliments.....

- asthme

- autre(s).....

Traitement en cas de manifestation allergique :

Médicament..... Dose.....

4. Vaccination :

Anti diphtérique, tétanos et polio (DTP) : date du dernier rappel : /..... /.....

Signature des parents