collège MELKART

FICHE MEDICALE MATERNELLE

Nom	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....

Groupe sanguin et rhésus

(Photocopie de la carte si possible) .....

Etat familial

Nom et prénom du **père**	Date de naissance
.....	...../...../.....

Maladie(s) chronique(s) éventuelle(s) du père

.....

Nom et prénom de la **mère**	Date de naissance
.....	...../...../.....

Maladie(s) chronique(s) éventuelle(s) de la mère

.....

Frères et soeurs de l'élève

Nom	Age	Maladies chroniques
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

A remplir de préférence par le médecin de famille.

Votre enfant est-il atteint de ?	Oui	Non
Maladie neurologique		
Maladie respiratoire		
Maladie cardiaque		
Maladie dermatologique		
Maladie orthopédique		
Maladie psychologique		
Allergie		
Handicap physique		
Autres		

Si Oui,
précisez et notez le traitement suivi:

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

Votre enfant a-t-il subi une (des) intervention(s) chirurgicale(s)? ☐ Oui ☐ Non

Laquelle (lesquelles)? .....

.....

Immunisations - vaccinations

	Date de la dernière dose
Diphtérie - Tétanos - Coqueluche	.....
Pneumocoque	.....
Méningocoque	.....
Rougeole - Rubéole - Oreillons	.....
Hépatite A	.....
Hépatite B	.....
Rotavirus	.....
Varicelle	.....
Vaxigrippe	.....
Typhoïde	.....
Haemophilus influenzae	.....
Poliomyélite *(ces derniers ne peuvent être antérieurs à cinq ans)*	.....

Dernier test à la tuberculine .....
(ce dernier ne peut être antérieur à trois ans)

Quel était le résultat ? .....

Si positif, rapport pour une radio thoracique et traitement pris .....

Autres .....

Remarques spéciales

Vue (strabisme, astigmatisme) : .....

Ouïe : .....

Autre : .....

Remarques sur la personnalité

.....

.....

.....

.....

Nom du médecin de famille ou du pédiatre	Téléphone
.....	.....

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence	Téléphone
.....	.....

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

Signature des parents : .....

Le Collège n'est nullement responsable des conséquences résultant d'informations non relevées sur cette fiche médicale.