FICHE MEDICALE

Nom de l'enfant : ……..Prénom de l'enfant : ……
Nom du médecin traitant : …… Téléphone : ……

Veuillez coller une vignette mutuelle

Vaccins reçus

Coqueluche, diphtérie, tétanos, hémophilie, hépatite B oui - non
rougeole, rubéole, oreillons oui - non

Maladies antérieures
Coqueluche – Pleurésie – Bronchite – Rubéole – Rougeole – Oreillons – Varicelle - Scarlatine
Autres : ……
Autres affections : Diabète – Epilepsie – Asthme – Somnambulisme – Affection cardiaque – Affection cutanée

Groupe sanguin : *…… Rh : ……*

Allergies aux :
Antibiotiques oui – non / Médicaments oui - non

Lesquels : ……
……
Aliments oui - non
Lesquels : ……
……
Autres : ……

Pour les enfants inscrits aux jardins du cirque
Fait-il/ elle une sieste habituellement ? Oui / Non
Doit-il/elle porter un lange? la journée/ durant la sieste / pas de lange

Remarques éventuelles :
……

Date : le …… *Signature: ……..*

A.S.B.L. « Le Funambule »
Rue d'Anogrune, 188 à 1380 Lasne
Tel/Fax : 02/633.24.81 – info@funambule.be
ING : 310-1348803-07