



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 naissance ..... Groupe 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<sup>re</sup> dose..... 2<sup>e</sup> 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