

Année scolaire 2019-2020

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

Prénom et NOM : 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^{ère} dose..... 2^{ème} dose.....
- dernier rappel d'hépatite B :.....

5. Aptitude au sport

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

Date :

Signature et cachet du médecin