



Photo d'identité

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE CONFIDENTIELLE

Année scolaire 2016 / 2017

Afin de mener au mieux la scolarité de votre enfant, vous êtes priés de remplir cette fiche recto verso **avec précision** et de la retourner sous enveloppe fermée adressée à la direction (**le secret médical est garanti**).

L'élève

NOM : Prénoms : Classe :

Date de naissance : Groupe sanguin :

➤ **Antécédents médicaux : Votre enfant a-t-il (ou eu) les maladies suivantes ?**

Votre enfant a-t-il (ou eu) les maladies suivantes ?		
Maladies	Année	Actuellement (si traitement l'indiquer)
Asthme		
Convulsions		
Epilepsie		
Saignement de nez		
Autres (précisez)		

Votre enfant a-t-il actuellement un de ces problèmes ?			
	oui	non	Actuellement, (si traitement l'indiquer)
Bégaiement			
Suivi orthophonique			
Suivi orthopédique			
Difficultés psychologiques			
Suivi psychologique			
Déficiance auditive			
Défaut de vision			
Port de lunettes			

Votre enfant est-il allergique à :			
	Oui	Non	Lesquels
Certains médicaments			
Certains aliments			
Autre : pollen, insectes...			



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE CONFIDENTIELLE (page 2)

Votre enfant suit-il un traitement régulièrement ?	oui	non	Lequel ?
Pour quelle maladie ?			
Depuis quand ?			
La date prévue pour l'arrêt du traitement ?			

Problèmes ou événements particuliers :
Votre enfant a-t-il été confronté récemment à un événement ou à un problème particulier (naissance, décès d'un proche, divorce, rapatriement, problème de santé.

➤ **Remarques**

N'hésitez pas à faire part de vos inquiétudes, de vos souhaits, de vos remarques concernant votre enfant.

Fait à Abidjan le _____

Signature des parents ou tuteur

La mère
Le père
Le tuteur éventuellement