



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE CONFIDENTIELLE
Année scolaire 2017 / 2018

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 ?

Table with 3 columns: Maladies, Année, Actuellement (si traitement l'indiquer). Rows include Asthme, Convulsions, Epilepsie, Saignement de nez, and Autres (précisez).

Table with 4 columns: oui, non, Actuellement, (si traitement l'indiquer). Rows include Bégaiement, Suivi orthophonique, Suivi orthopédique, Difficultés psychologiques, Suivi psychologique, Déficience auditive, Défaut de vision, and Port de lunettes.

Table with 4 columns: Oui, Non, Lesquels. Rows include Certains médicaments, Certains aliments, and 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 <b>confronté récemment</b> 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

<i>La mère</i>
<i>Le père</i>
<i>Le tuteur éventuellement</i>