ECOLE HAMASKAINE – TARKMANTCHATZ
Համազգային - Թարգմանչաց Վարժարան
19-27, sentier des Epinettes, 92130 Issy-Les-Moulineaux
Tel : 01 46 45 60 55
e-mail : ecole.tarkmantchatz@gmail.com

FICHE MEDICALE « CLASSES MATERNELLES ET ELEMENTAIRES »

Nom : …….. Prénom : ……

Sexe : □ F □ M Date de naissance : …… Groupe sanguin : ……..

Adresse et N° de téléphone en cas d'urgence :

En tant que parent/personne responsable de l'élève sus nommé, je donne l'autorisation à la direction de l'école, ainsi qu'à tout enseignant de l'école concerné par les soins et la santé des élèves, d'avoir accès aux données de la fiche médicale de mon enfant. Ceci uniquement afin de répondre aux besoins de sa santé et de son éducation.

Lieu et date : Signature (parent ou personne responsable) :

SECTION I - ANAMNÈSE DE L'ÉLÈVE

L'élève souffre-t-il (elle) ou a-t-il (elle) souffert de :

• Troubles de nutrition ou de poids	□ OUI □ NON	• Diabète	□ OUI □ NON
• Troubles du sommeil	□ OUI □ NON	• Troubles de l'apprentissage	□ OUI □ NON
• Allergies	□ OUI □ NON	• Problèmes orthopédiques	□ OUI □ NON
• Trouble social, émotionnel ou comportemental	□ OUI □ NON	• Epilepsie	□ OUI □ NON
• Troubles de la vision, de l'ouie ou de l'élocution	□ OUI □ NON	• Troubles cardiaques	□ OUI □ NON
• Conséquences d'accidents ou de blessures	□ OUI □ NON	• Maladies chroniques	□ OUI □ NON
• Troubles respiratoires / asthme	□ OUI □ NON	• Troubles dermatologiques	□ OUI □ NON
• Troubles rénaux Maladies du système uro-génital	□ OUI □ NON	• Autres	□ OUI □ NON

ECOLE HAMASKAINE – TARKMANTCHATZ
Համազգային - Թարգմանչաց Վարժարան
19-27, sentier des Epinettes, 92130 Issy-Les-Moulineaux
Tel : 01 46 45 60 55
e-mail : ecole.tarkmantchatz@gmail.com

Merci d'apporter des précisions **en cas de réponse positive** à l'une ou l'autre des rubriques ci-dessus. (Nature et fréquence du trouble, dernier épisode, intensité etc.)

……

……

……

……

SECTION II - MALADIES

Indiquer les maladies déjà contractées par l'élève, en indiquant si possible la date :

		DATE			DATE
• Oreillons	□ OUI □ NON	_____	• Rubéole	□ OUI □ NON	_____
• Scarlatine	□ OUI □ NON	_____	• Coqueluche	□ OUI □ NON	_____
• Varicelle	□ OUI □ NON	_____	• Diphtérie	□ OUI □ NON	_____
• Rougeole	□ OUI □ NON	_____	• Pneumonie	□ OUI □ NON	_____
• Autres	□ OUI □ NON	_____			

SECTION III - QUESTIONS GÉNÉRALES

L'élève a-t-il/elle subi une hospitalisation ou intervention chirurgicale ? □ OUI □ NON
Si oui laquelle ? Y a-t-il des conséquences actuelles ?

……

……

……

L'élève prend-il occasionnellement ou régulièrement des médicaments ? □ OUI □ NON
Si oui, lequel (lesquels) et pour quelle raison ?

……

……

……

ECOLE HAMASKAINE – TARKMANTCHATZ
Համազգային - Թարգմանչաց Վարժարան
19-27, sentier des Epinettes, 92130 Issy-Les-Moulineaux
Tel : 01 46 45 60 55
e-mail : ecole.tarkmantchatz@gmail.com

Y a-t-il une restriction, ou une adaptation nécessaire, à ce que l'élève participe pleinement aux activités de l'école, y compris aux sports ? □ OUI □ NON
Si oui, préciser la raison de cette restriction :
……
……
……

L'élève suit-il (elle) un traitement psychologique, ou l'a-t-il (elle) fait dans le passé ? □ OUI □ NON
Si oui, donner des précisions :
……
……
……

SECTION IV - VACCINATIONS

L'élève a reçu les vaccins suivants (indiquer la date) :

		DATE			DATE
• Hépatite A	□ OUI □ NON	_____	• Tétanos	□ OUI □ NON	_____
• Hépatite B	□ OUI □ NON	_____	• Poliomyélite	□ OUI □ NON	_____
• BCG	□ OUI □ NON	_____	• Diphtérie	□ OUI □ NON	_____
• ROR	□ OUI □ NON	_____	• Coqueluche	□ OUI □ NON	_____

Mlle / M……..
□ est actuellement en bonne santé.
□ n'a pas été récemment en contact avec des personnes atteintes de maladies contagieuses.
□ doit être particulièrement suivi(e) sur les points suivants :

Lieu et date :

Timbre et signature du médecin :
Adresse et n° de téléphone :