



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom de l'élève : Prénoms : Classe :

Né(e) : Groupe sanguin :

Clinique : Formation Sanitaire :

Médecin traitant : Tel :

ALLERGIES :

Aspirine.....

Sérum antitétanique.....

Nivaquine

Pénicilline

Iode

Autres.....

MALADIES INFANTILES :

Rougeole

Oreillons

Varicelle

Scarlatine

- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé**
- **Aucun médicament ne pourra être remis à l'enfant à l'école, sans la photocopie de l'ordonnance précisant la classe de l'enfant. Merci de votre compréhension.**

ANTECEDENTS MEDICAUX	Enfant	Père	Mère
Asthme			
Drépanocytose			
Cardiopathie			
Epilepsie			
Hypertension			
Rhumatisme			
Diabète			
Saignements du nez			
Problèmes de vue			
Problèmes auditifs			
Trouble du comportement			

Votre enfant est-il suivi par un spécialiste ? OUI NON

En cas d'urgence, l'enfant est conduit vers la formation sanitaire désigné par les parents à l'inscription :

(Précisez le numéro matricule de l'enfant)

L'école n'étant pas habilitée à garder des malades, indiquez où votre enfant devra être reconduit et par qui il sera accueilli.

Personne à prévenir : M.....

Tel / Bureau : Cel : Domicile :

- Reconduire l'enfant à son domicile :

- Conduire l'enfant à l'adresse suivant :

Adresse géographique détaillée :

.....
.....
.....

NB : L'école assure tous les élèves auprès du Groupe ASCOMA.

Fait à Abidjan, le

Signature du père (1)

Signature de la mère (1)

Signature du tuteur (1)

(1) Faire précéder les signatures du père et de la mère de la mention (Lu et approuvé)