



## FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

### Identité de l'enfant.

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : ..... (Classe :..... )

## Asbl « Gesves EXTRA »

(A compléter par le médecin traitant ou par les parents)

Groupe sanguin :

### • Personne à prévenir en cas d'urgence.

Nom, prénom et lien avec l'enfant : .....

Contact (Tél/GSM) : .....

### • Informations médicales.

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Affections, maladies : Diabète – Epilepsie – Asthme – Affection cardiaque – Affection cutanée

Autres : .....

Dernière(s) Opération(s) subie(s) + année : .....

Vaccins : tétanos oui/non année :..... dernier rappel :..... (Si nécessaire, avant la participation !!)

Allergies : .....

Fatigue : rapide / normale

Sieste : oui / non

Refroidissements : très sensible/normal

Médicaments à prendre (nature et posologie) : .....

Si ces médicaments doivent être administrés pendant la journée à l'enfant, une copie de la prescription médicale doit nous être fournie.

• Sait-il (elle) nager ? oui / non                      *niveau vigilance* :.....

• Autres renseignements utiles : .....

**J'autorise les responsables de l'asbl « Gesves EXTRA » à amener mon enfant chez le médecin afin de lui administrer tous les soins nécessaires.**

Date et signature :

