



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE
Identité de l'enfant.

Nom et Prénom :

.....

Date de naissance : (Age) :.....

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 dernier rappel :..... (Si nécessaire, avant le stage)

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, recopier en toute lettre la phrase suivante :

« J'autorise les responsables de l'asbl à administrer les médicaments précités ».

.....

• **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 :

