

Fiche médicale

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone du domicile :

Numéro du téléphone où l'on peut vous joindre en journée :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Date de naissance :

Date du dernier rappel tétanos :

L'enfant est-il propre au lit :

A-t-il été opéré :

Doit-il prendre des médicaments pendant le séjour ? Si oui, lesquels ? (quantité)

A-t-il tendance aux :

Allergies respiratoires (asthme) – alimentaires – médicamenteuses

Troubles digestifs (constipation, diarrhée)

Troubles du sommeil (sommambulisme)

Régime alimentaire :

Sans particularités – végétarien – sans porc – autres : ...

En cas d'urgence :

J'autorise la personne responsable de se rendre à l'hôpital le plus proche pour effectuer les premiers soins.

SIGNATURE

Prière de joindre deux vignettes de mutuelle.