

Fiche Médicale

Nom et Prénom : **Classe** : **Année scolaire** :

En cas d'absence des parents, s'adresser à :

1) **Nom** : **Tél.** : **Relation** :

2) **Nom** : **Tél.** : **Relation** :

Médecin à contacter en cas d'urgence :

Adresse : **Tél.** :

ANTÉCÉDENTS :

Antécédents Médicaux et Chirurgicaux (Date, description)

Antécédents Familiaux (Parents, Frères, Sœurs) :

SITUATION ACTUELLE :

Si votre enfant présente un problème de santé chronique (asthme, diabète, allergie ...) merci de nous le signaler.

Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera établi.

Le PAI est un document écrit et confidentiel qui permet de préciser les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou l'adolescent ainsi que les traitements devant lui être administrés.

Maladies Chroniques (Diabète, Asthme,) :

Traitements en cours :

Allergies (Alimentaire, Médicamenteuse...) :

Autres informations importantes à signaler :

Vaccin anti COVID-19 non oui : **Nom du vaccin**

Date première dose **Date deuxième dose**

Date troisième dose

Important : Prière de joindre une copie du carnet de vaccination de votre enfant.

Le Collège Protestant Français décline toute responsabilité en cas d'information médicale non communiquée.