

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'accident :

Adresse : **Tél** :

ANTÉCÉDENTS :

Antécédents Médicaux et chirurgicaux (Date, description)

.....

Antécédents Familiaux (Parents, Frères, Sœurs)

.....

SITUATION ACTUELLE :

Maladie Chroniques (Diabète, Asthme,.....) :

.....

Traitements en cours :

.....

Allergie (Alimentaire, Médicamenteuse...) :

.....

Autres informations importantes à signaler :

.....

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

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

Le CPF Montana décline toute responsabilité en cas d'information médicale non communiquée.