Ville de Herstal

Vacances à l'école

Coller ici la Vignette de Mutuelle de votre enfant

Enseignement communal

Fiche individuelle de santé

Biffer les mentions inutiles

Chers parents, ce questionnaire doit être complété avec précision par vous même ou par le médecin. Il est nécessaire de nous donner ces renseignements si vous voulez que votre enfant retire le maximum de profit de son stage. Il nous permettra également d'organiser son régime de vie en fonction de ses besoins et de ses possibilités.

Nom : …… Prénom : ……..…….

Date de naissance : ……/……/……

Adresse : ……..……

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : …… Prénom : …….

Téléphone : ……..……..

Données médicales :
Nom et téléphone du médecin traitant : ……..……
Maladie(s) antérieure(s) de l'enfant et/ou opération(s) subie(s) et/ou accident(s) :

……

Est-il vacciné contre le tétanos ? Oui – Non En quelle année ? …… Rappel ? ……
L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible à des médicaments ? Oui – Non
Si oui lesquels ? ……
à certaines matières ou aliments ? Oui – Non

Si oui, lesquels ? …….

Autres remarques : ……

……

Pour les plus petits : L'enfant fait-il la sieste ? OUI – NON Est-il propre ? OUI-NON

Personnes avec qui l'enfant peut retourner :

Nom :	Lien :	Téléphone :
……	……	……
……	……	……
……	……	……

Date et signature le …… /…… /……