

FICHE SANTE

(A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT)

Nom de l'élève : Prénom : Né(e) :

Nationalité : Demande d'inscription pour la classe de :

Dernier établissement fréquenté (adresse exacte) pour y réclamer le dossier médical :
..... Classe :

PARENTS : Père : vivant oui non Mère : vivante oui non

Nombre de frères et soeurs vivants : Décédés :
Maladies familiales :

ELEVE : est-il souvent malade ? oui non (préciser les maladies)

MALADIES *Cardiaques:.....

* Respiratoires.....

* Infectieuses :

* Neurologiques (convulsions fébriles, autres...) :

* Métaboliques - autres à préciser:

INTERVENTIONS CHIRURGICALES (à préciser).....

PRIERE DE CONTROLER LES DATES DES DERNIERS RAPPELS (1).

I - B.C.G. fait le : dernier contrôle tuberculinique du :

Résultat :

II - DIPHTERIE - TETANOS - POLIOMYELITE (dates à préciser) D.T. POLIO

(1) (Rythme vaccinal précisé ci-dessous)

Primo vaccination : 3 injections à 1 mois d'intervalle

1ère injection.....

2ème injection

3ème injection

1er rappel : 1 an après la 3ème injection

1er rappel

RAPPELS SUIVANTS : tous les 5 ans

Rappels suivant(s) de

5 ans

III - HEPATITE (date de la vaccination) :

Remarques particulières :

Date, signature et cachet du Médecin