



Fiche médicale 2019 – 2020

Je soussigné(e) (père / mère / tuteur/...)

parent ou responsable légal(e) de **NOM et prénom**..... **Classe**.....

- autorise n'autorise pas le Séminaire de Floreffe, par l'intermédiaire de son représentant
- à prendre, en cas d'indisposition bénigne, les mesures utiles (premiers soins, médicaments),
- à prendre, en cas d'urgence reconnue par le médecin consultant, toutes les mesures nécessaires même s'il s'agissait d'hospitalisation, d'intervention chirurgicale ou de transfusion sanguine,
- autorise le médecin scolaire à donner la dose unique de traitement antibiotique, Si un cas de méningite se déclare en milieu scolaire afin d'éviter la propagation du virus.
- à conduire, en cas d'accident suffisamment grave, notre enfant au service des urgences de la clinique Sainte-Elisabeth à Namur. Attention, si cela ne vous agrée pas, merci de nous le faire savoir par écrit.

L'élève souffre-t-il de :

Asthme Diabète Epilepsie Somnambulisme Incontinence

Allergie alimentaire :ou autre :

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

.....

Affection spécifique :

.....

Date et nature des derniers vaccins :

Tétanos : Oui – Non date du dernier rappel :/...../.....

Autres : Date du dernier rappel :/...../.....

Médication :

Votre enfant est-il soigné par Allopathie Homéopathie (l'élève apporte ses médicaments)

Votre enfant suit-il un traitement spécifique ?

Votre enfant est-il allergique à certains médicaments ? Si oui, lesquels :

Quelles sont les conséquences ?

Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient.

Du désinfectant, une pommade anti-inflammatoire, du charbon actif, dafalgan 500, nurofen 200, coludol, Strepsils, perdofémina, buscopan, arnica gélules, antimétal ...

Personnes à contacter en cas d'urgence :

GSM : Tél Fixe : Tél au bureau :

Autre contact : Téléphone :

Médecin traitant : Téléphone :

Date :

Signature des parents