



DEPARTEMENT DE L'OISE  
ARRONDISSEMENT DE SENLIS – CANTON DE PONT STE MAXENCE

## MAIRIE DE VILLENEUVE – SUR – VERBERIE

Année scolaire 2019-2020

### FICHE MEDICALE

Nom<sup>1</sup> .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Numéro de téléphone .....

Profession du père : ..... Profession de la mère .....

Votre enfant est-il en bonne santé ? .....

Présente-t-il des affections respiratoires ? .....

Présente-t-il des affections asthmatiques ? .....

Suit-il un régime ? .....

Si oui lequel ? .....

Est-il allergique à une substance donnée ? .....

Laquelle ? .....

Y a-t-il des contre-indications médicamenteuses ? .....

En cas d'accidents ou d'ennuis et en cas d'hospitalisation, autorisez-vous toute intervention chirurgicale jugée utile par les chirurgiens responsables du centre hospitalier ? .....

Date du dernier rappel antitétanique .....

Groupe sanguin .....

Nom de la (des) personne(s) habilitée(s) à reprendre l'enfant .....

.....

.....

☎ : .....

Particularités que vous souhaiteriez signaler .....

.....

.....

.....

.....

#### EN CAS D'URGENCE

Nom, prénom adresse et tél. des personnes à contacter par ordre prioritaire.

Il est nécessaire de donner plusieurs adresses de personnes qui connaissent bien l'enfant et qui, par la même pourraient être en mesure de répondre à notre appel.

(A indiquer au verso de la page)

1

En lettres capitales