



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail

Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation

Programme Français

www.lacomptinedestoutpetits.com / lacomptinedestoutpetits@gmail.com

(+225) 2722246587 / 0767601257



FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE 2024-2025

Nous vous prions de bien vouloir renseigner cette fiche et la transmettre à l'inscription de l'enfant. Nous tenons par ailleurs à vous rassurer que les informations données sont confidentielles.

❖ **IDENTITE DE L'ENFANT**

NOM :

PRENOMS :

NE(E) LE : / / A :

NATIONALITE :

SEXE : GARÇON FILLE GROUPE SANGUIN.....

✓ ANTECEDENTS MEDICAUX

Y-a-t-il des problèmes dans la famille (parent, frères et sœurs)

Diabète

Problèmes Pulmonaire

Hypertension

Problème Cardiaque

Drépanocytose

Autres, précisé :

✓ **Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?**

OUI NON

Lesquelles et en quelle année ?

.....

✓ **Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

	Année	Maladie	Année	Maladie	Année
<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Hépatite	<input type="checkbox"/> Perte de connaissance
<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Convulsions
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Epilepsie
<input type="checkbox"/> Méningite	<input type="checkbox"/> Crise de tétanie	<input type="checkbox"/> Saignement de nez
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Poliomyélite	<input type="checkbox"/> Verrues plantaire
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Drépanocytose	<input type="checkbox"/> Paludisme



❖ **ALLERGIES**

Votre enfant est-il allergique ? :

- A des médicaments, lesquels ?
.....
- A des aliments, lesquels ?
.....
- Autres (insectes, poussière, gazon, gaz d'échappement.....)

Précisez / comment se manifeste cette allergie ?

(Bouton, toux, enflure, plaque, urticaire)

.....

❖ **TRAITEMENT ACTUEL SUIVI PAR L'ENFANT**

Votre enfant a-t-il des crises fréquentes de paludisme ? OUI NON

Votre enfant suit-il régulièrement un traitement ? OUI NON

Précisez lequel ?

S'agit-il d'un traitement de médecine traditionnelle ? OUI NON

Votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'un suivi :

Psychologique Orthophonique (ex : bégaiement)

Orthopédique Ophtalmologique

Si oui préciser :

.....

VACCINATIONS : Joindre à cette fiche une photocopie du carnet de vaccination ou le certificat de vaccination (Obligatoire)

Vaccins	Date du dernier vaccin	Date du prochain rappel
BCG		
DT COQ POLIO		
FIEVRE JAUNE		
FIERVRE TYPHOIDE		
GRIPPE		
MENINGITE		
ROUGEOLE		
TETANOS		



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail

Ministère de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation

Programme Français

www.lacomptinedestoutpetits.com / lacomptinedestoutpetits@gmail.com

(+225) 2722246587 / 0767601257

❖ **PROBLEMES OU EVENEMENTS PARTICULIERS** (Précisez)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

❖ **ENFANT A BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS**

Elèves reconnus handicapés ayant des troubles spécifiques du langage (dyslexie,)

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant

Nom et prénoms :

.....

Demande un suivi particulier pour mon enfant.

AUTRES REMARQUES

N'hésitez pas à faire de vos inquiétudes, de vos souhaits, de vos remarques concernant l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....

❖ **AUTORISATION DE SOINS DONNEES A L'INFIRMERIE**

L'infirmière scolaire prend en charge tout enfant légèrement blessé, indisposé ou malade. A ce titre, elle peut être amenée à donner un médicament ou à faire un soin. Elle est à la disposition des familles pour tout renseignement ou conseil.

Je soussigné(e) (nom, prénom).....

Autorise

N'autorise pas

L'infirmière scolaire à donner des médicaments ou à prodiguer des soins à mon (mes) enfant(s).

En cas de refus, l'infirmière avisera le parent de l'état de santé de son enfant afin qu'il vienne le récupérer à l'école ou en cas d'urgence il sera fait appel(en concertation avec les parents) au médecin traitant de l'élève.



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union-Discipline-Travail

Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation

Programme Français

www.lacomptinedestoutpetits.com / lacomptinedestoutpetits@gmail.com

(+225) 2722246587 / 0767601257

❖ **Personne à joindre en cas d'urgence**

NOM et PRENOMS

TITRE : CONTACTS :

❖ **MEDECIN TRAITANT**

NOM et PRENOMS :

CONTACTS :

Signature du père

Signature de la Mère

Signature du Tuteur