



Maternelle - Primaire - Collège - Lycée

Enseignement Général et Technologique-Cycle Supérieur

Bd des Martyrs(Latril)Cocody II Plateaux 01 B.P 3114 Abidjan 01

<http://www.farandole.ci>

Mail : directriceprimaire@farandole.ci

TEL : 01 50 54 67 66

Ecole primaire homologuée par l'Education nationale Française

FICHE MEDICALE
ANNEE SCOLAIRE 20..... / 20.....

Afin de répondre au mieux aux besoins de santé de votre enfant, vous êtes priés de remplir cette fiche avec précision et de la rapporter lors de l'inscription.

L'élève

Nom : Prénoms : Classe:.....

Date de naissance : Groupe sanguin :

VACCINATIONS

Joindre à cette fiche une photocopie de tous les carnets de vaccination (obligatoire)

➤ **Antécédents médicaux :**

Votre enfant a-t-il /elle eu les maladies suivantes ?

- ☐ Diabète ☐ Hypertension ☐ Problèmes pulmonaires ☐ Problèmes cardiaques
☐ Drépanocytose ☐ Asthme ☐ Epilepsie ☐ Convulsions ☐ Saignement du nez
☐ Autres, précisez

Votre enfant a-t-il actuellement un de ces problèmes ?

Oui	Actuellement (si traitement l'indiquer)
☐ Asthme	
☐ Bégaiement	
☐ Suivi orthophonique	
☐ Suivi psychomoteur	
☐ Défaut de vision	
☐ Difficultés psychologiques	
☐ Suivi orthoptique	
☐ Port de lunettes	
☐ Déficience auditive	
☐ Suivi orthopédique	

Votre enfant est-il allergique à :

Oui	Lesquels ?
☐ Certains médicaments	
☐ certains aliments	
☐ Autres : pollen, insectes	



Maternelle - Primaire - Collège - Lycée

Enseignement Général et Technologique-Cycle Supérieur

Bd des Martyrs(Latril)Cocody II Plateaux 01 B.P 3114 Abidjan 01

<http://www.farandole.ci>

Mail : directriceprimaire@farandole.ci

TEL : 01 50 54 67 66

Ecole primaire homologuée par l'Education nationale Française

Votre enfant suit-il un traitement régulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui lequel ?

<u>Pour quelle maladie ?</u>	
<u>Depuis quand ?</u>	
<u>La date prévue de l'arrêt du traitement ?</u>	

➤ **Remarques**

Veuillez joindre tous les bilans de spécialistes utiles à l'encadrement scolaire de votre enfant.

N'hésitez pas à faire part de vos inquiétudes, de vos souhaits, de vos remarques concernant votre enfant.

<u>Date</u>	<u>Signatures</u>		
<u>Abidjan, le :</u>	<u>Père :</u>	<u>Mère :</u>	<u>Tuteur:</u>