

SERVICE DE GARDE POUR ENFANTS MALADES A DOMICILE
ASBL REGINA PACIS Petite Enfance
rue Vanderkindere, 183

1180 BRUXELLES

FICHER MEDICAL

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT.....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

TELEPHONE.....

NOM ET TEL. DU MEDECIN

GROUPE SANGIN.....

**HOPITAL OU IL DOIT ETRE CONDUIT EN CAS DE
NECESSITE.....**

EST IL SUJET AUX CONVULSIONS ?

A T-IL DE L'ASTHME ?

D'AUTRES ALLERGIES ?

SUIT T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE ?

A T-IL DES MEDICAMENTS ? ET LESQUELS ?

A T-IL UN HANDICAP EVENTUEL ?

VACCINS RECUS. SERUM ANTITETANIQUE + DATE

DIPHTERIE TETANOS COQUELUCHE

ROUGEOLE RUBEOLE OREILLONS

CONTROLE POUR LA TUBERCULOSE (à faire une fois par an)

DATE

RESULTAT

AUTRES REMARQUES CONCERNANT LA SANTE DE VOTRE ENFANT :