



FICHE MEDICALE ELEVE

A compléter par l'élève ou sa famille

Nom de l'élève : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse : Localité :

GSM :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Téléphone :

Qualité :

Nom : Téléphone :

Qualité :

Coordonnées du Médecin traitant :

Nom : Téléphone :

Avez-vous un problème de santé actuellement ?

oui non

Si oui, précisez :

Prenez-vous régulièrement un traitement médical ?

oui non

Si oui, veuillez joindre la prescription médicale type de l'école (document ci-après)

En cas de non réponse de la personne à contacter en cas d'urgence, je marque mon accord, pour un transfert éventuel en ambulance auprès du centre hospitalier le plus proche.

Date et signature de l'élève :

Date et signature des parents :

Siège social :

Rue des champs, 41
1040 Etterbeek
Tél. : 02.629.00.40
Fax : 02.629.00.41

Implantation Erasme :

Route de Lennik, 808
1070 Anderlecht
Tél. : 02.555.39.21
Fax : 02.555.47.70

Courriels :

michael.gerard@irf-ecole.be
direction@irf-ecole.be
ir.fabiola@sec.cfwb.be
Site : <http://institutreinefabiola.be>



DONNEES MEDICALES
A COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT

POUR LES ELEVES DE 5èmes et les élèves ayant un problème de santé connu.

L'élève présente-t-il un problème médical particulier nécessitant la prise d'un traitement ?

oui non

Si oui, merci de compléter la prescription médicale type ci-dessous.

L'élève présente-t-il une allergie médicamenteuse ?

oui non

Si oui, précisez :

.....

L'élève présente-t-il une allergie alimentaire ?

oui non

Si oui, précisez :

.....

L'élève présente-t-il une contre-indication à la prise d'iode stable ?

(Dans le cadre du plan d'urgence fédéral nucléaire) ?

oui non

Cadre réservé à l'école

Avis au PMS / PSE :

oui non

Personne de contact :

Avis au titulaire de classe :

oui non

Personne de contact :

Encodage Pro-éco :

Fait par :

Date :/...../.....

Siège social :

Rue des champs, 41
 1040 Etterbeek
 Tél. : 02.629.00.40
 Fax : 02.629.00.41

Implantation Erasme :

Route de Lennik, 808
 1070 Anderlecht
 Tél. : 02.555.39.21
 Fax : 02.555.47.70

Courriels :

michael.gerard@irf-ecole.be
 direction@irf-ecole.be
 ir.fabiola@sec.cfwb.be
 Site : <http://institutreinefabiola.be>



PRESCRIPTION MEDICALE TYPE
(A COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT SI PROBLEME DE SANTE AVEC PRISE EN CHARGE)

Quel est le problème médical connu ou supposé de l'élève ?

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

Renseignez ici le traitement, en ceux compris homéopathique, que l'élève peut être amené à prendre au sein de l'école ?

Nom du traitement Voie d'administration	Posologie	Fréquence de prise, horaires	Surveillance à adopter

Aménagements nécessaires et raisonnables en fonction des besoins médicaux spécifiques de l'élève :

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

Liste des médicaments devant être conservés à l'école (précisez la modalité si nécessaire, par ex. au réfrigérateur...)

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

Cachet du médecin :

Date et Signature du médecin :

Siège social :

Rue des champs, 41
1040 Etterbeek
Tél. : 02.629.00.40
Fax : 02.629.00.41

Implantation Erasme :

Route de Lennik, 808
1070 Anderlecht
Tél. : 02.555.39.21
Fax : 02.555.47.70

Courriels :

michael.gerard@irf-ecole.be
direction@irf-ecole.be
ir.fabiola@sec.cfwb.be
Site : <http://institutreinefabiola.be>