



ECOLE COMMUNALE DES BONS-ENFANTS

avenue de la Croix-Rouge 10
B-4500 Huy
Tél. : 085 21 30 60
Fax : 085 25 26 71

Direction : Florence LENGELE

Fiche de renseignements en cas d'accident ou d'indisposition à l'école

Nom et prénom de l'**enfant** : _____ Classe: _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Personne à prévenir en premier lieu :

Mme /M.

Adresse :

Téléphone :

Ou à son lieu de travail :

Téléphone :

Personne à prévenir en deuxième lieu :

Mme /M.

Téléphone :

Nom du médecin traitant :

Mme /M.

Téléphone :

En cas d'absence de celui-ci, quel médecin faudrait-il appeler ? :

Mme /M.

Téléphone :

Pour une visite à l'hôpital, en cas de plaies à suturer, radiographie, etc...

À quel établissement hospitalier désirez-vous que soit conduit votre enfant ?

.....

Votre enfant a-t-il reçu le vaccin antitétanique ? Oui / Non

Si oui, à quelle date ?

A-t-il reçu une piqûre de rappel ? Oui / Non

Si oui, à quelle date ?

Quel est son groupe sanguin ?

Votre enfant a-t-il des allergies ?

.....
.....

Votre enfant présente-t-il une contre-indication médicale à la prise d'IODE en cas d'accident nucléaire ? Oui / Non

Si des vaccins ou sérums ont été administrés dans le courant de l'année, voulez-vous bien nous avertir ?

Nous ne voulons pas être indiscrets, mais dans l'intérêt de l'enfant, nous vous demandons de bien vouloir nous signaler s'il est atteint d'une maladie qui pourrait demander des soins particuliers ou s'il faut prendre certaines précautions en cas de chute ou certaines dispositions en cas de crise :

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

Toutes demandes d'administration de traitement médicamenteux doivent être impérativement accompagnées d'un protocole médical ou d'une procédure rédigée par le médecin.

Avez-vous d'autres remarques ou informations concernant votre enfant que vous pensez utiles de porter à notre connaissance ?

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

Merci pour votre aide.

Afin de respecter le RGPD, toutes ces informations seront uniquement utilisées dans le cadre scolaire de l'enfant.