

Fiche de Liaison Médicale
Saison 2009 / 2010

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe fermée, conservée soit par l'enfant, soit par le Responsable du Déplacement et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

☎ Domicile : _____ Date de Naissance : _____

GROUPE SANGUIN : _____ N° de Licence : _____

Club : _____ Discipline : _____

Antécédents Chirurgicaux : *Interventions subies (Nature & Date)* : _____

Antécédents Médicaux : *Maladies infantiles (Nature & Date)* : _____

Maladies graves (Nature & Date) : _____

Antécédents de Suivi Kiné : _____

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses (aliments, produits...) : _____

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci : _____

➔ Traitements médicaux en cours (avec photocopie de l'ordonnance si possible) : _____

➔ Traitements kiné en cours : _____

➔ Justificatifs thérapeutiques : : **Oui** : **Non**

➔ Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin : _____

➔ Personne à prévenir en cas de nécessité : _____