

VISITE MEDICALE

A compléter par le médecin qui examine l'enfant

Veillez remplir cette feuille et faire part de vos observations.

Pour entrer à l'école l'enfant doit se soumettre à un examen médical et avoir ses vaccinations à jour.

NOM DE L'ELEVE :

Date de naissance :

Vaccinations

Vaccins obligatoires	Injections	Vaccins recommandés	Injections
D.T.P Coqueluche (Diphétrie, Tétanos, Polio, Coqueluche)	1ère inj : 2ème inj : 3ème inj :	R.O.R (Rougeole, oreillons, rubéole)	Le :
	1er rappel : 2ème rappel : 3ème rappel	Méningite	1ère inj : 2ème inj : 3ème inj :
B.C.G. (contre la tuberculose)	Le :	Hépatite	Le : Rappel :
Test tuberculinique Spécifier si le test est Positif ou Négatif	Le :		Le : Rappel :

Examen médical

Poids :	Taille :	Age :
Acuité visuelle :	Sans correction	Avec correction
	O.D.: O.G.:	O.D. : O.G. :
Dentition		
O.R.L.		
Appareil respiratoire		
Appareil circulatoire	T.A. :	Pouls :
Urine	Albumine	Sucre

OBSERVATIONS :