

# La fiche médicale

Documents sanitaires à fournir impérativement :

à l'arrivée au centre : certificat d'aptitude à pratiquer le football et de non-contagion

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Taille : ..... Poids : ..... Groupe sanguin : .....

Pouls : ..... Tension : ..... Vaccination à jour :  oui  non

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Varicelle	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Coqueluche	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Oreillons	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Rubéole	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Scarlatine	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Rougeole	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Angine	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Otite	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Asthme	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates. (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations...)

.....  
.....

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?  non  oui

Si oui lequel ? (joindre l'ordonnance aux médicaments)

.....

L'enfant mouille-t-il son lit ?  oui  non  occasionnellement

L'enfant porte-t-il des lunettes ?  oui  non  occasionnellement

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :  
.....

## Le certificat médical

Je soussigné(e) docteur .....

certifie avoir examiné ce jour l'enfant :  
.....

L'enfant ne présente pas de signe de contre-indication clinique à la pratique du football.

L'enfant est en bonne santé, ne présente pas de signe de maladie contagieuse cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.

Fait à .....

le .....

Signature

