

# Document sanitaire à fournir impérativement à l'arrivée au centre

## La fiche médicale

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  non  oui

Coqueluche  non  oui

Oreillons  non  oui

Rubéole  non  oui

Scarlatine  non  oui

Rougeole  non  oui

Angine  non  oui

Otite  non  oui

Asthme  non  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

