

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

**Merci de rapporter cette fiche le jour de l'examen, ainsi que
le carnet de santé de votre enfant**

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

Pays de naissance : Nationalité :

En dehors de cette situation, votre enfant a-t-il été en contact avec une autre
personne tuberculeuse ? oui non

Si oui, dans quel contexte : familial, amical , scolaire, extra-scolaire

NOM, adresse et téléphone du représentant légal : (père-mère-tuteur)

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

Nom et coordonnées du **médecin traitant** de l'enfant :

.....
.....

Votre enfant est-il suivi pour un problème de santé ? oui non

Si oui, lequel :

A-t-il un traitement au long cours ? oui non

Si oui, lequel :

.../...

Votre enfant est-il suivi pour un problème d'allergie ? oui non

Si oui, laquelle :

A-t-il un traitement au long cours ? oui non

Si oui, lequel :.....

Nom et coordonnées du médecin spécialiste qui le suit :

.....
.....

Votre enfant a-t-il eu récemment ou doit-il avoir prochainement un vaccin ?

oui non

Si oui, à quelle date et lequel :

Votre enfant a-t-il eu une radiographie thoracique récemment ?

oui non. Pour quel motif

Si oui, merci de nous transmettre les résultats.

Votre enfant a-t-il été récemment malade ? oui non

Si oui, précisez le type de maladie, la date et le traitement pris :

.....
.....

Autres remarques et souhaits :

.....
.....

Fait le

Signature du représentant légal

N.B. : Feuille à remettre l'infirmière, le jour des examens de dépistage.