

Fiche médicale

Medizinisches Merkblatt

Cette fiche sera utilisée avec la discrétion nécessaire. Dieses Merkblatt wird mit der nötigen Vertraulichkeit verwendet.

Nom de l'enfant: _____

Name:

Prénom: _____

Vorname:

Matricule: _____

Versicherungsnr.:

Caisse de Maladie: _____

Krankenkasse:

A qui s'adresser en cas d'urgence en absence des parents/du tuteur

Kontaktperson im Falle eines Notfalls, bei nicht Erreichen des Vormunds

Nom: _____

Prénom: _____

Vorname:

GSM: _____

Mobiltelefon:

Bureau: _____

Arbeit:

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique ou d'une allergie*?

Leidet Ihr Kind an einer chronischen Krankheit oder einer Allergie*?

oui

Ja

non

Nein

Si oui, laquelle :

Wenn ja, welche:

*** Un certificat médical, respectivement la copie du PAI (Projet d'Accueil Individualisé), doit être annexé !**

Ein ärztliches Attest bzw. eine Kopie des PAI (Projet d'Accueil Individualisé) muss beigelegt werden !

Est-ce que votre enfant nécessite un encadrement spécifique

Benötigt ihr Kind eine spezielle Betreuung

oui

Ja

non

Nein

Si oui, laquelle :

Wenn ja, welche:

Est-ce que l'enfant peut participer à toutes les activités, sports, ..?

Kann das Kind bei jeder Aktivität, Sportart, ... teilnehmen?

oui

Ja

non

Nein

Si non, lesquelles sont à éviter:

Wenn nicht, welche sind zu vermeiden:

Est-ce que l'enfant sait nager?

Kann das Kind schwimmen?

oui

Ja

non

Nein



Médecin connaissant le mieux l'état de santé de l'enfant

Arzt der den Gesundheitszustand des Kindes am besten kennt

Nom: _____ **Prénom:** _____
Name: _____ Vorname: _____

Tél.: _____ **GSM:** _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Autres remarques importantes: _____
Andere wichtige Hinweise: _____

Restrictions alimentaires en raison de convictions éthiques ou religieuses

Essenseinschränkungen aufgrund ethischer oder religiöser Überzeugungen

- menu végétarien / vegetarisches Menü*
 *pas de viande / kein Fleisch**
 *pas de porc / kein Schweinefleisch**

**une alternative végétarienne sera proposée / Ein vegetarisches Menü wird zur Verfügung gestellt*

Autorisation parentale

Elterliche Erlaubnis

Par la présente, je soussigné(e) _____ mère, père, tuteur
Hiermit gebe ich _____ Mutter Vater Vormund

de l'enfant _____ autorise le personnel d'encadrement, dans l'impossibilité
des Kindes _____ dem Erzieherpersonal die Erlaubnis,
de me joindre auparavant, à consulter un médecin en cas de maladie ou d'accident.
im Falle einer Krankheit oder eines Unfalls den Arzt seiner Wahl aufzusuchen, wenn ich nicht vorher zu erreichen bin.

Je soussigné(e), autorise les médecins consultés, dans l'impossibilité de me joindre auparavant, à faire
Ich gebe dem gewählten Arzt die Erlaubnis, wenn ich nicht vorher erreichbar bin, sämtlich nötigen medizinische Maßnahmen
tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicale jugés nécessaires en cas d'urgence.
im Falle eines Notfalls durchzuführen.

le,
den

signature parents/tuteur

Unterschrift Eltern/Vormund



Une copie de la carte de vaccination est à joindre obligatoirement !

Eine Kopie der Impfkarte muss unbedingt beigelegt werden !

