



FICHE MEDICALE DE L'ENFANT HANDICAPE

(A retourner sous pli confidentiel à l'association)

Les Enfants d'abord, les Enfants à bord
à l'attention du médecin du Jumbo 2012
53 rue de la Madeleine – 69007 LYON

NOM Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Date de naissance :Lieu :

Informations sur votre handicap OU pathologie :

.....
.....

Suivez-vous un traitement médical ? (1) OUI NON

Si oui, lequel ? (Nom du/des médicaments, posologie...)

.....
.....

Avez-vous des allergies connues ? (1) OUI NON

(à un aliment, un médicament, etc ...)

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Avez-vous besoin de soins infirmiers pendant le Jumbo ? (1) OUI NON

Avez-vous besoin de séances de kiné pendant le Jumbo ? (1) OUI NON

Etes-vous en fauteuil roulant manuel ? OUI NON

Etes-vous en fauteuil roulant électrique ? (3) OUI NON

Coordonnées de votre médecin habituel (2)	Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :
--	---

Avez-vous une mutuelle ? si OUI laquelle :

Je vous remercie de bien vouloir noter les coordonnées de deux personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone

- (1) Joindre un certificat médical
- (2) Préciser le Nom, l'adresse et le numéro de téléphone
- (3) Les fauteuils roulants électriques ne sont pas recommandés pour le Jumbo