

Maison Relais Schoulkauz
Service d'éducation et d'accueil
21, a Millefeld
L-97776 Wilwerwiltz
T +352 26 91 25 50
F +352 26 91 25 96
direction.rkau@elisabeth.lu
www.elisabeth.lu

ANNEXE 5 (MAISON RELAIS) FICHE DE SANTE

1. COORDONNEES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom Name	_____	Date de naissance Geburtsdatum	_____
Prénom Vorname	_____	Lieu de naissance Geburtsort	_____
		Matricule Sozialversicherungsnummer	_____

2. COORDONNEES DU MEDECIN CONNAISSANT LE MIEUX L'ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

Informationen bezüglich des Arztes, welcher am besten den Gesundheitszustand des Kindes kennt

Médecin généraliste Allgemeinmediziner

Nom Name	_____	Hôpital Krankenhaus	_____
Prénom Vorname	_____	Tél. cabinet médical Tel. Praxis	_____
Localité Ortschaft	_____	Tél. hôpital Tel. Krankenhaus	_____

Médecin spécialiste (si nécessaire) Facharzt (wenn benötigt)

Nom Name	_____	Hôpital Krankenhaus	_____
Prénom Vorname	_____	Tél. cabinet médical Tel. Praxis	_____
Localité Ortschaft	_____	Tél. hôpital Tel. Krankenhaus	_____

3. ETAT DE SANTE ACTUEL DE L'ENFANT

Aktueller Gesundheitszustand des Kindes

Est-ce que l'enfant se porte bien ?
Fühlt Ihr Kind sich wohl ?

☐

oui
ja

☐

non
nein

Si non, de quoi se plaint-il ?
Wenn nicht, worüber beklagt es sich ?

L'état de santé, présente-t-il des particularités à considérer (remettre le cas échéant un protocole d'urgence)?
Gibt es gesundheitliche Besonderheiten, die zu beachten sind (gegebenenfalls „protocole d'urgence“ einreichen)?

Votre enfant, souffre-t-il d'énurésie ?
Nässt Ihr Kind ein ?

En journée

☐ oui
ja

☐ non
nein

En dormant

☐ oui
ja

☐ non
nein

Suit-il un traitement/une médication particulière ? (si oui, prière d'annexer une copie de la prescription médicale)
Ist Ihr in Kind in spezieller Behandlung / nimmt es spezielle Medikamente ? (wenn ja, bitte eine Kopie der ärztl. Verordnung beifügen)

Langage Sprache

Est-ce que l'enfant parle correctement ?
Spricht das Kind fehlerfrei?

☐ oui
ja

☐ non
nein

A-t-il un défaut de prononciation ?
Hat es Schwierigkeiten mit der Aussprache ?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Bégaye-t-il ?
Stottert es ?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Informations supplémentaires
Zusatzinformationen

Alimentation Ernährung

Votre enfant suit-il un certain régime alimentaire ?
Ernährt sich ihr Kind nach einer speziellen Diät oder Essgewohnheit?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Si oui, lequel ?
Wenn ja, welche ?

Votre enfant souffre-t-il d'allergie de l'alimentation ?
Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie ?

☐ oui
ja

☐ non
nein

Allergies ou intolérances Allergien oder sonstige Auffälligkeiten

Type Art	Aliment à éviter Zu vermeidendes Nahrungsmittel

--	--

Prière d'annexer une copie d'un certificat médical des
allergies ou intolérances

Bitte ärztliches Attest der Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten einreichen.

4. DIVERS

Sonstiges

Est-ce que votre enfant porte :

Trägt Ihr Kind :

des lunettes ?

eine Brille ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

des lentilles de contact ?

Kontaktlinsen ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

un appareil auditif ?

ein Hörgerät ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

un appareil orthodontique ?

Eine Zahnsparang ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

Autres :

Andere :

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

Kann Ihr Kind an allen Tätigkeiten, Sportarten, usw. teilnehmen?

☐

oui

ja

☐

non

nein

Prère de joindre un certificat
médical.

Bitte ärztliches Zeugnis vorlegen.

Si non, lesquels sont à éviter ?

Wenn nicht, welche sind zu vermeiden ?

5. Remarques

Anmerkungen

Lieu _____, le ____ / ____ / ____

Représentant légal de l'enfant