

Titouroù mezegel / Renseignements médicaux

Bugel *Enfant*

Anv Nom: _____ **Anv bihan Prénom :** _____

Reizh Sexe : **Paotr** *Garçon* **Plac'h** *Fille*

Deiz ganedigezh / Date de naissance : __ / __ / _____

Brec'hioù Vaccinations (da leuniañ diwar karned-yec'hed ar bugel pe kas un eilskrid anezhañ Remplir d'après le carnet de santé ou joindre copies des pages correspondantes.)

Resisait précisez	Brec'hioù graet Vaccins pratiqués	Deziad date
DT polio		
DT coq		
Tétracoq		
Prise polio		
Hépatite B		
All / autre		

BCG		Antivariorique		Brec'hioù all / Autres vaccins	
	deziad dates		deziad dates		deziad dates
1		1			
2°		2°			

Ma n'eus ket bet lakaet brec'h ebet d'ar bugel resisait ar perag & kasit un testeni-mezegel. Si l'enfant n'est pas vacciné précisez pourquoi et fournir un certificat médical

.....

.....

Injection sérum	Danvez / nature	Deziad / dates
brec'hioù serum		

Traoù all / Autres précisions :

Titouroù diwar-benn ar c'hleñvedoù bet gant ar bugel :
Renseignements concernant l'enfant : A-t-il eu les maladies suivantes

Rubéole		Varicelle		Coqueluche		Scarlatine	
nann	ya	nann	ya	nann	ya	nann	ya
Oreillons		Rougeole		Otites		Asthme	
nann	ya	nann	ya	nann	ya	nann	ya

Menegit ar c'hudennoù yec'hed bet pe a vez c'hoazh (kleñvedoù, alergiezhioù, gwallzarvoudoù, operadennoù, reolennoù yec'hed pe redioù-buhez.) Indiquez ici les autres difficultés de santé, passées ou actuelles en précisant les dates. (maladies, allergies, accidents, opérations, régimes alimentaires, restrictions physiques...)

.....

.....

.....

• **Alioù a-berzh ar gerent /** Recommandations des parents :

.....

.....

• **Louzoù a vez ret d'ar bugel kaout ?** ya **ne vez ket**
Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? oui non

• **Mar bez ya, pere ?**

(Grit un eilskrid eus follenn-urzh ar mezeg mar-plier)

Si oui, précisez lequel :

(Joindre une photocopie de l'ordonnance SVP)

Ha staotañ a ra ar bugel en e wele ? L'enfant mouille-t-il son lit ?
ne ra ket **a-wechoù** **ya**
non parfois oui

• **Mar deo ur plac'h, hag he mizioù he devez ?** ya **nann**
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? oui non

• **Niverenn gedskor ar gerent :**

.....

N° de sécurité sociale des parents

Anv Nom :

Anv bihan Prénom :

Graet e A :

D'an le

Sinadur signature :

