



École Belge Burundi ASBL

BP 591 Bujumbura – BURUNDI

Secrétariat central : (+257) 22224591 Section Administration : (+257) 22277192

Section Fondamentale : (+257) 22229780 Section Secondaire : (+257) 22228219

Direction Générale : (+257) 22280981

info@ecolebelgeburundi.org www.ebburundi.org

Renseignements et antécédents médicaux des élèves de l'EBB

Bienvenue à l'école Belge au Burundi. Pour assurer le suivi médical de votre enfant (un service offert par l'EBB), merci de remplir le questionnaire ci-dessous. Toutes les informations relatives à la santé de votre enfant sont considérées comme médicales et seront donc classées confidentielles. Les seules personnes qui auront accès au dossier sont le personnel médical de l'école, les directeurs pédagogique, le chef d'établissement. Merci de prendre le temps de le remplir du mieux que vous le pouvez et en cas de doute, n'hésitez pas à contacter le personnel médical. (coordonateur.sante@ecolebelgeburundi.org)

Informations Générales :

Classe:

Nom et prénom de l'enfant:

Date de naissance : / /

Sexe: Garçon

Fille

<u>Vaccination:</u>	Oui	Non	Dernière date de rappel
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diphthérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre Jaune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre Typhoïde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méningocoque C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Papillomavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergies Connues : Oui Non

Les allergies sont un dérèglement du système immunitaire qui correspond à une perte de tolérance vis-à-vis de substances a priori inoffensives

Si Oui (cocher les cases correspondantes à l'allergie) :

<u>Alimentaire</u>		<u>Respiratoire</u>
Les œufs	<input type="checkbox"/>	Les glutens <input type="checkbox"/>
L'arachide	<input type="checkbox"/>	Autres.....
Le lait	<input type="checkbox"/>	Rhinite allergique <input type="checkbox"/>
La moutarde	<input type="checkbox"/>	Rhume des foins <input type="checkbox"/>
Le poisson	<input type="checkbox"/>	Asthme <input type="checkbox"/>
Les fruits à Coque	<input type="checkbox"/>	Autres :.....



École Belge Burundi ASBL

BP 591 Bujumbura – BURUNDI

Secrétariat central : (+257) 22224591 Section Administration : (+257) 22277192

Section Fondamentale : (+257) 22229780 Section Secondaire : (+257) 22228219

Direction Générale : (+257) 22280981

info@ecolebelgeburundi.org www.ebburundi.org

Cutanée

Dermatite atopique (Comme eczéma)

Dermatite de contact

Autres.....

Médicaments

Pénicilline

Autres.....

Latex

Insectes

Symptômes neurologiques

	Oui	Non
Étourdissements / évanouissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épilepsie / convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maux de tête fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes d'équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres symptômes neurologiques.....		

Rythme de sommeil

	Oui	Non
Insomnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypersomnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narcolepsie (s'endormir en faisant une activité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres symptômes de rythme de sommeil.....		

Problèmes d'oreille, de nez, de gorge (ORL)

	Oui	Non
Saignements de nez fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumes fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décharge des oreilles / infections chroniques des oreilles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes d'audition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres conditions ORL.....		

Condition oculaire

	Oui	Non
Porter des lentilles de contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porter des lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes de vision, y compris les problèmes de vision des couleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cécité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres affections oculaires.....		

Conditions cardiaques

Oui Non

Conditions du système digestif

	Oui	Non
Indigestion / brûlure cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarrhée chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perte de poids involontaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaunisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomir du sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres problèmes digestifs.....		



École Belge Burundi ASBL

BP 591 Bujumbura – BURUNDI

Secrétariat central : (+257) 22224591 Section Administration : (+257) 22277192

Section Fondamentale : (+257) 22229780 Section Secondaire : (+257) 22228219

Direction Générale : (+257) 22280981

info@ecolebelgeburundi.org www.ebburundi.org

Conditions musculo-squelettiques

	Oui	Non
Membre, doigt, orteils amputés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blessure au dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tendinite répétitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fracture osseuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout problème de pied ou de cheville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toute autre blessure musculo-squelettique.....		

Conditions de la peau

	Oui	Non
Mélanome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dermatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Photosensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres affections cutanées.....		

Problèmes d'endocrinologie

	Oui	Non
Thyroïde sous-active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thyroïde hyperactive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisez-vous l'insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testez-vous vos propres taux de glucose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une hypoglycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toute autre condition endocrinologie.....		

Conditions liées au sang

	Oui	Non
Hémophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leucémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toute autre affection sanguine.....		

Autres conditions

	Oui	Non
Maladie tropicale / infectieuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si Oui : Spécifie quelle maladie.....		
Tumeur / cancer ou malignité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si Oui : Spécifie quelle Tumeur / cancer.....		

Y a-t-il/elle des précautions à prendre lors du cours d'EP (gymnastique ou natation)

Si oui, lesquelles.....

.....

Prend-il/elle des médicaments ?

Oui Non



École Belge Burundi ASBL

BP 591 Bujumbura – BURUNDI

Secrétariat central : (+257) 22224591 Section Administration : (+257) 22277192

Section Fondamentale : (+257) 22229780 Section Secondaire : (+257) 22228219

Direction Générale : (+257) 22280981

info@ecolebelgeburundi.org www.ebburundi.org

Si Oui, lesquels :

.....

Autre(s) remarque(s) sur la santé de votre enfant

.....

.....

.....

Je soussigné(e) déclare que les informations complétées sont correctes et suis informé(e) que ces renseignements seront considérés comme confidentiels et ne serviront qu'en cas d'urgence.

Nom et prénom du chef de famille :

Signature:

Date.....