

Ça marche à fond les formes

Attestation médicale

Questionnaire confidentiel à faire remplir par le médecin traitant de votre enfant et à renvoyer à :

Hôpital de l'Enfance, UEDOP - Vincent Clément, Ch. de Montétan 16, 1004 Lausanne.

Nom et prénom de l'enfant _____

Date de naissance de l'enfant _____

Sexe F M

Médecin traitant _____

Adresse complète du cabinet _____

Tél. du cabinet _____ e-mail _____

Maladie / problème de santé de l'enfant

Médicaments pris régulièrement

Dernier vaccin contre le tétanos _____

Date des dernières mesures de poids et taille _____

Poids _____

Taille _____

IMC* _____

L'enfant participe-t-il aux cours d'éducation physique à l'école ? OUI NON

Si non, pour quelles raisons ?

* IMC = poids [kg] / taille [m²]. Merci de reporter l'IMC de l'enfant sur la courbe de croissance correspondante, en annexe

L'enfant souffre-t-il de problèmes orthopédiques qui limitent son activité physique ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

L'enfant souffre-t-il d'asthme d'effort ? OUI NON

Si oui, quel est son traitement ?

L'enfant est-il autorisé à aller à la piscine ? OUI NON

L'enfant est-il autorisé à mettre la tête sous l'eau ? OUI NON

L'enfant est-il autorisé à plonger ? OUI NON

Remarques

Annexes

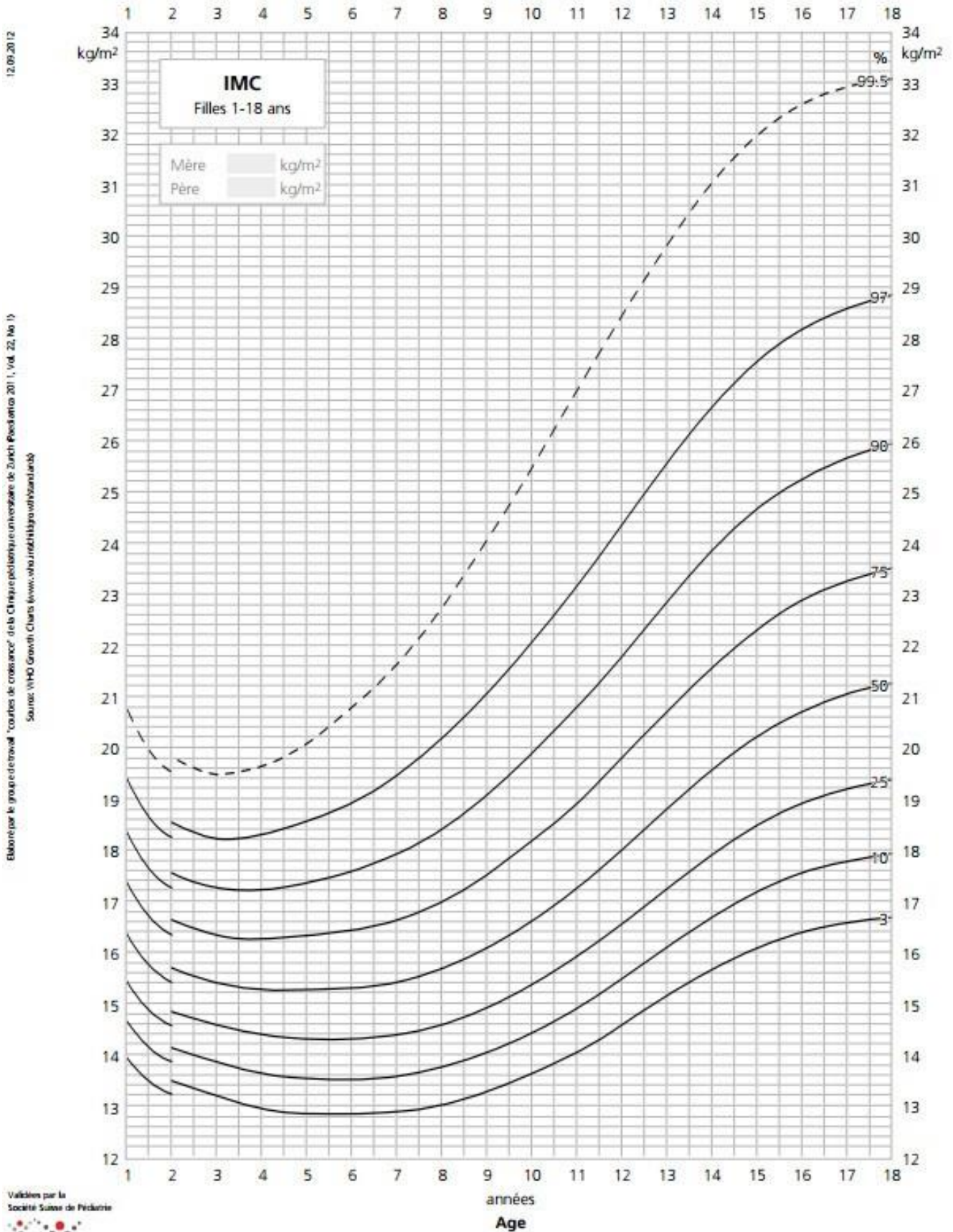
- Courbes de croissance IMC Filles 1-18 ans
- Courbes de croissance IMC Garçons 1-18 ans

Lieu et date _____

Signature du médecin traitant _____

Timbre du médecin

IMC Filles 1-18 ans



IMC Garçons 1-18 ans

